

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**DIPLOMSKA NALOGA**

**ŠPELA PERUŠ**

**Izola, 2016**



**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**ZDRAVJE, TVEGANA VEDENJA IN MOTIVACIJA  
ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE**

**HEALTH, RISKY BEHAVIOUR AND MOTIVATION FOR  
HEALTHY LIVING**

Študentka: ŠPELA PERUŠ

Mentorica: doc. dr. Maša Bizjak Černelič, univ. dipl. psih.

Študijski program: Visokošolski strokovni program Zdravstvena nega

**Izola, 2016**



## **IZJAVA O AVTORSTVU**

Spodaj podpisana ŠPELA PERUŠ izjavljam, da je :

- predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;
- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 (ZASP) kaznivo.



## KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Zdravje, tvegana vedenja in motivacija za zdravo življenje
Tip dela	diplomska naloga
Avtor	PERUŠ, Špela
Sekundarni avtorji	BIZJAK ČERNELIČ, Maša (mentorica) / BOGATAJ, Urška (recenzentka)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2016
Strani	VII, 42 str., 5 pregl., 21 sl., 1. pril., 49 vir
Ključne besede	Zdravje, tvegana vedenja, motivacija, zdravo življenje
UDK	614
Jezik besedila	slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	<p>Namen diplomske naloge je na podlagi zbranih rezultatov o tveganih vedenjih ugotoviti, kako ljudje skrbijo za svoje zdravje in v kolikšni meri jih motivirajo določeni dejavniki za bolj zdrav način življenja. V nalogi so opredeljeni motivacija, tvegana vedenja in zdravo življenje. V empiričnem delu smo z anketnim vprašalnikom izvedli raziskavo v Koroški regiji, anketiranih je bilo 120 oseb. Ugotovili smo, kako se vprašani vedejo in katera vedenja, ki so zdravju tvegana, prakticirajo in kakšna je njihova motivacija do zdravega načina življenja. Ugotoviti smo želeli, kako so ljudje motivirani za zdravo življenje in kakšne so razlike med spoloma pri določenih tveganih dejanjih, saj se ljudje premalo zavedamo, kako naše vedenje vpliva na naše zdravje in zdravje naših bližnjih.</p> <p>Na podlagi pridobljenih rezultatov smo ugotovili, da bi vprašane za spremembo v smeri bolj zdravega načina življenja najbolj motivirala bolezen in da je večina vprašanih samo srednje motivirana, da opustijo zdravju tvegana vedenja (npr. kajenje in uživanje alkoholnih pijač). Pokazale so se razlike v odgovorih med spoloma, saj se po poročanju tvegano zdravju bolj vedejo moški. Ženske pa so tiste, ki so v večji meri bolj motivirane za zdravo življenje.</p>

## KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	Health, risky behaviours and motivation for healthy living
Type	Diploma work
Author	PERUŠ, Špela
Secondary authors	BIZJAK ČERNELIČ, Maša (supervisor) / BOGATAJ, Urška (reviewer)
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2016
Pages	VII, 42 p., 5 tab., 21 fig., 1. ann., 49 ref.
Keywords	Health, risky behaviour, motivation, health living
UDC	614
Language	slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	<p>The purpose of my diploma work was to determine how people care about their health and what influences and motivates them for a healthier way of living, based on a research we conducted about risk behaviour, because people are in general not aware enough about how much their behaviour influences their health and the health of people close to us.</p> <p>In theoretical part we present the terms; motivation, risky behaviour and healthy living.</p> <p>In empirical part we used the questionnaire with the sample of 120 people in Koroška region. We were interested to learn about the respondents way of life, in which risk behaviours they engage and what is their motivation towards healthier living. We wanted to determine how motivated are people for healthy living and what are the differences among sexes.</p> <p>From the analysis of the data we concluded that the main motivation toward healthier living would be an illness and that the most of people are averagely motivated for giving up on a risk behaviour ( i.e. smoking, drinking ). The obvious difference in answers among sexes was also shown with men being inclined toward risk behaviour and women being more motivated for healthy living.</p>



## KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU .....	I
KEY WORDS DOCUMENTATION .....	II
KAZALO VSEBINE .....	III
KAZALO SLIK .....	IV
KAZALO PREGLEDNIC .....	V
SEZNAM KRATIC .....	VI
1 UVOD.....	1
1.1 Motivacija .....	2
1.1.1 Zunanja motivacija .....	3
1.1.2 Notranja motivacija.....	3
1.1.3 Hiearhija potreb .....	3
1.1.4 Vrednote.....	4
1.2 Tvegana vedenja.....	4
1.2.1 Kajenje .....	6
1.2.2 Alkohol .....	7
1.2.3 Način prehranjevanja .....	7
1.2.4 Telesna neaktivnost.....	8
1.2.5 Stres .....	9
1.3 Zdravo življenje .....	9
1.3.1 Samospoštovanje .....	10
1.3.2 Medosebni odnosi .....	10
1.3.3 Opustitev kajenja .....	11
1.3.4 Zdrava prehrana .....	11
1.3.5 Telesna aktivnost .....	12
1.3.6 Cindi program .....	12
1.3.7 Promocija zdravja .....	12
1.3.8 Zdravje .....	13
2 NAMEN, HIPOTEZE IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE .....	14
2.1 Namen in cilji.....	14
2.2 Raziskovalna vprašanja in hipoteze .....	14
3 METODE DELA IN MATERIALI.....	15
3.1 Opis vzorca.....	15
3.2 Opis instrumentov .....	17
3.3 Potek raziskave.....	17
3.4 Analiza podatkov .....	18
4 REZULTATI.....	19
5 RAZPRAVA.....	31
6 ZAKLJUČEK.....	34
7 VIRI.....	35
POVZETEK.....	39
SUMMARY.....	40
ZAHVALA .....	41
PRILOGA .....	42

## KAZALO SLIK

Slika 1: Osnovni motivacijski krog.....	2
Slika 2: Najpomembnejša vedenja, tvegana za zdravje, kot determinante zdravja.....	5
Slika 3: Spol vprašanih.....	15
Slika 4: Starost vprašanih.....	16
Slika 5: Izobrazba vprašanih .....	16
Slika 6: Stan vprašanih.....	17
Slika 7: Uživanje zajtrka .....	19
Slika 8: Prisotnost kajenja .....	20
Slika 9: Samoocena zdravja žensk .....	21
Slika 10: Samoocena zdravja moških.....	21
Slika 11: Samoocena skrbi za zdravo prehrano .....	22
Slika 12: Samoocena skrbi za zdravje.....	22
Slika 13: Pogostost telesne aktivnosti .....	23
Slika 14: Telesne aktivnosti .....	23
Slika 15: Pogostost uživanja hitro pripravljene hrane.....	25
Slika 16: Samoocena spremembe za bolj zdravo življenje .....	26
Slika 17: Pogostost uživanja alkoholnih pijač.....	26
Slika 18: Primeri priložnosti uživanja alkoholnih pijač .....	27
Slika 19: Osebe, s katerimi vprašani uživajo alkoholne pijače .....	27
Slika 20: Samopregledovanje.....	28
Slika 21: Mera motiviranosti za opustitev dejavnikov tveganja .....	29

## KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Vzroki za kajenje .....	20
Preglednica 2: Stopnja motiviranosti za telesno aktivnost pri moških .....	24
Preglednica 3: Stopnja motiviranosti za telesno aktivnost pri ženskah .....	24
Preglednica 4: Stopnja motiviranosti pri posameznih dejavnikih .....	28
Preglednica 5: Mera motiviranosti po izobrazbi .....	29

## **SEZNAM KRATIC**

NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
CINDI	Countrywide Integrated Non-communicable Disease Intervention, Center za krepitev zdravja in obvladovanje kroničnih bolezni, oddelek za kronične bolezni
MZ	Ministrstvo za zdravje
WHO	World health organization, Svetovna zdravstvena organizacija

## 1 UVOD

Ljudje živimo vedno dlje, zato je pomembno vedeti, da načina življenja ni nikoli prepozno spremeniti. Vsak dan se namreč srečujemo z različnimi dejavniki tveganja. Ali se premalo gibamo, ali uživamo preveč alkohola, mogoče kadimo, preobilno jemo, smo podvrženi napetosti in stresu, vse to pa je odvisno od našega vedenja in odgovornosti do našega zdravja in življenja. Da pa bi svoje zdravje varovali in krepili, zahteva naše sodelovanje in našo motiviranost ter sodelovanje, kajti tveganja za nenalezljive bolezni je v sodobnem času vedno več.

Pomembno je dejstvo, da je motivacija še kako pomembna, ko si želimo spremeniti svoj načina življenja. Sam premik v to smer pa mora narediti človek sam. Kaj ga pri tem motivira in spodbuja, pa je odvisno od posameznika. Različne potrebe in interesi ženejo ljudi v določena vedenja lahko tudi zdravju škodljiva.

Ljudje v vsakdanjem življenju oblikujejo svoje vzorce vedenja, kar imenujemo življenjski slog – ta pa pomembno prispeva k telesnemu, duševnemu in duhovnemu zdravju posameznika ter h kakovosti njegovega življenja. Življenjski slog, še posebej kadar je povezan s tveganimi vedenji, kot sta telesna nedejavnost ali škodljivo uživanje alkohola, razumemo predvsem kot izbiro posameznika (Gabrijelčič-Blenkuš, 2010, str. 24).

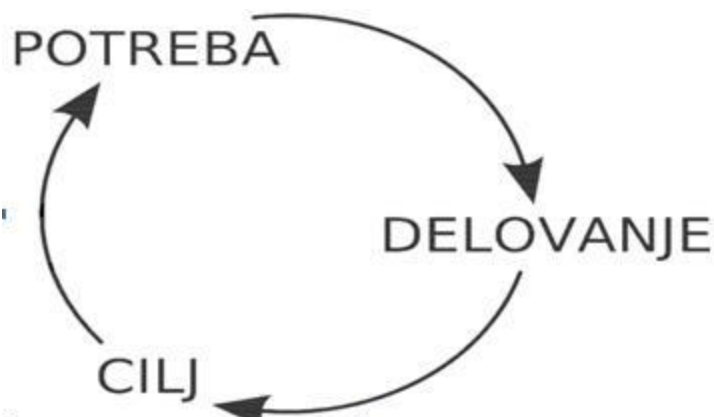
Namen diplomske naloge je na podlagi zbranih rezultatov o tveganih vedenjih ugotoviti, kako ljudje skrbijo za svoje zdravje in v kolikšni meri jih motivirajo določeni dejavniki za bolj zdrav način življenja. V nalogi je opredeljena motivacija, tvegana vedenja in zdravo življenje. V empiričnem delu naloge so prikazani rezultati anketnega vprašalnika in na ta način poskušali ugotoviti, kako se vprašani vedejo in katera vedenja, ki so zdravju tvegana prakticirajo in kakšna je njihova motivacija do zdravega načina življenja. Ugotoviti smo želeli, kako so ljudje motivirani za zdravo življenje in kakšne so razlike med spoloma pri določenih tveganih dejanjih, saj se ljudje premalo zavedamo, kako naše vedenje vpliva na naše zdravje in zdravje naših bližnjih.

## 1.1 Motivacija

Beseda motivacija izhaja iz besede motiv (latinsko movere), kar pomeni gibati se. Se pravi motivacija pomeni v splošnem neko gibanje, smoter oziroma vodilo (Kos, 2007). Z motivacijo mislimo na vse tisto, kar nas spodbuja in usmerja. Tako je naše vedenje motivirano. Ne pojavlja se kar samo od sebe, ampak ima svoje vzroke in cilje (Musek in Pečjak, 2001).

Motivacijo sestavljajo tri prvine: potreba, dejavnost in cilj. Potreba je neuravnoteženo stanje, ki se pojavi ob nezadovoljenosti organizma, npr. žeja, lakota in potreba po spanju. Dejavnost je vedenje, ki organizem vodi do ustreznega predmeta, osebe, dogodka ali cilja. Res je tudi, da ne vodi vsaka dejavnost k nekemu jasnemu cilju. Cilj je lahko pozitiven ali negativen. Pozitiven cilj nas privlači, zato svoje vedenje usmerjamo k doseganju tega cilja, na drugi strani pa nas negativen cilj odbija od samega cilja, zaradi česar temu primerno usmerjamo tudi svoje vedenje (Kobal-Grum, Musek, 2009, str. 17).

Motivacija je proces, ki zajema tako spodbujanje aktivnosti kot njeno usmerjanje. Motivacijski proces se začne s potrebami, končuje pa z motivacijskimi cilji. Navadno mislimo na cilje, s katerimi zadovoljujemo potrebe. Kompleksno bitje, kot je človek, pogosto deluje tudi zaradi več motivov hkrati (Povše, 2010, str.10). Uhan (2000) to ponazarja z mehanizmom motiviranja (Slika 1).



Slika 1: Osnovni motivacijski krog (Uhan, 2000)

Interesi ljudi, njihovi cilji in potrebe so določeni iz psihe in fiziologije vsakega posameznika (dednosti), z njegovim znanjem in načinom, kako ga uporabi za oblikovanje cilja (samodejavnost) in z razmerji med interesi in cilji posameznikov (okolje) (Uhan, 2000).

Prav na področju motivov lahko včasih več odkrijemo z opazovanjem smotrnosti in notranje povezanosti vedenja in človekovih akcij, kot če bi ga neposredno vprašali po motivih. Zgodi se, da se človek sam pravih motivov niti ne zaveda, kljub temu pa deluje smotrno (Krajnc, 1982, str. 22).

Posameznike motivirajo različne stvari, saj smo ljudje bitja z različnimi potrebami. Močnejša kot je želja po doseganju nekega cilja, bolj si posameznik s kakovostno

dejavnostjo prizadeva doseči ta cilj. Oseba si lahko želi doseči nek cilj tudi le zato, da bi prejela neko nagrado, pri čemer jo motivira želja po tej nagradi. Oseba, ki ji je npr. zdravje pomembna vrednota, bo motivirana in si bo močno prizadevala obdržati svoje zdravje ali pa bo vso notranjo energijo vložila v trud za izboljšanje zdravja (Povše, 2010, str. 9).

### **1.1.1 Zunanja motivacija**

Zunanja motivacija ima elemente homeostatične motivacije, ko se človek prepušča zunanjim dražljajem. Deluje po dejavnosti. Zunanji motivacijski dejavniki so stvari, osebe, dogajanja in pojavi v okolju, kot ocena, pohvala, želja nekomu ustreči ali se izogniti graji. Temu se poskuša posameznik približati ali se umakniti. Zunanja motivacija ni trajna, ko izgine vir zunanje podkrepitve (branje leposlovja zaradi naloge, dieta za znižanje telesne teže – ko posameznik odide iz skupine ni več tekmovanja ali medsebojnih pozitivnih spodbud, preneha z dieto) tudi dejavnost preneha. Zunanja motivacija je lahko povezana tudi s pritiski in z napetostjo, z nizkim samospoštovanjem (Hoyer, 2005, str. 105).

### **1.1.2 Notranja motivacija**

Pri notranji motivaciji je cilj delovanja v dejavnosti, vir podkrepitve pa je pretežno v človeku, ki želi razviti svoje sposobnosti, doseči nekaj, kar ga zanima, obvladati določeno spretnost, spoznati in razumeti novosti. Deluje pred dejavnostjo. Gre za težnjo v človekovi naravi po uresničevanju svojih zmožnosti, po doseganju znanja, po ustvarjalnem delu, ne da bi sledila zunanja nagrada (Hoyer, 2005, str. 105).

Notranja motivacija je bolj trajna in učinkovita, obe pa se med seboj prepletata in dopolnjujeta ter ju je težko ločiti. Včasih prevlada ena, drugič druga. Notranja motivacija se lahko razvije tudi postopoma s pomočjo zunanje. V zdravstveni vzgoji sta prisotni obe vrsti motivacije. Prizadevati si moramo vzbuditi notranjo motivacijo, tako da se posameznik zave pomena znanja za njegovo zdravje ali zdravje njemu bližnjih oseb, ker bo tako trajno in mu bo dajalo veliko zadovoljstva ter ustvarjalnih moči (Hoyer, 2005, str. 105).

### **1.1.3 Hiearhija potreb**

Maslow je napravil s svojimi deli s področja psihologije in psihologije osebnosti korak naprej v razlagi motivacije. Odkril je nekaj temeljnih socialnih človekovih potreb, od katerih se ne more ločiti človekovo bistvo, ter preučeval zaporedje njihovega zadovoljevanja in hierarhijo motivov. Maslow loči v svoji hierarhiji potreb pet vrst motivacije. Potrebe deli na: fiziološke potrebe, potrebe po varnosti, potrebe po pripadnosti in ljubezni, potrebe po spoštovanju in samospoštovanju in potrebe po samorealizaciji kot najvišje potrebe (Krajnc, 1982, str. 38).

Abraham Maslow je še posebno poudarjal pomen samoaktualizacije (samorealizacije) v posameznikovem življenju. Vendar se začne ta temeljna osebnotna težnja zares izražati šele tedaj, ko so v primerni meri zadovoljene druge, hierarhično nižje potrebe in motivi. V tej hierarhiji so najbolj prvotne fiziološke potrebe (po kisiku, hrani, vodi idr.). Te potrebe so najbolj elementarne, pri njih najtežje prenašamo nezadovoljenost. Šele ko jih zadovoljimo, se lahko začno javljati naslednje, "višje" potrebe: potrebe po varnosti,

ljubezni in naklonjenosti, potrebe po ugledu in spoštovanju. Ko pa so potrebe ("potrebe pomanjkanja") zadovoljene, se začnemo sami od sebe usmerjati k uresničevanju svojih potencialov, k samoizpopolnjevanju (samoaktualizaciji), k "potrebam bivanja". Aktualne postanejo ne posamezne potrebe in cilji, temveč splošna težnja po uresničevanju lastnih potencialov in talentov. Psihološko in osebno so za nas pomembnejše višje potrebe, ker pomenijo širjenje in osvobajanje osebnosti. Zdi se, da si človek spontano prizadeva k razvijanju novih, višjih potreb. Hierarhija potreb ni značilna samo za konativne potrebe, podoben hierarhični razvoj velja tudi za kognitivne in estetske potrebe (Musek, 1999, str. 265).

#### **1.1.4 Vrednote**

Vrednote so naša prepričanja o tem, kaj je dobro in kaj ni, kaj je prav in kaj ne, kaj je vredno in potrebno ceniti in česa ni potrebno ceniti. So posplošena in relativno trajna pojmovanja o ciljih in pojavih, ki jih visoko cenimo. Vrednote so eno od pomembnih gibal človekovega obnašanja. Naše vedenje je v glavnem usklajeno z našimi vrednotami (Blažič, 2015, str. 42).

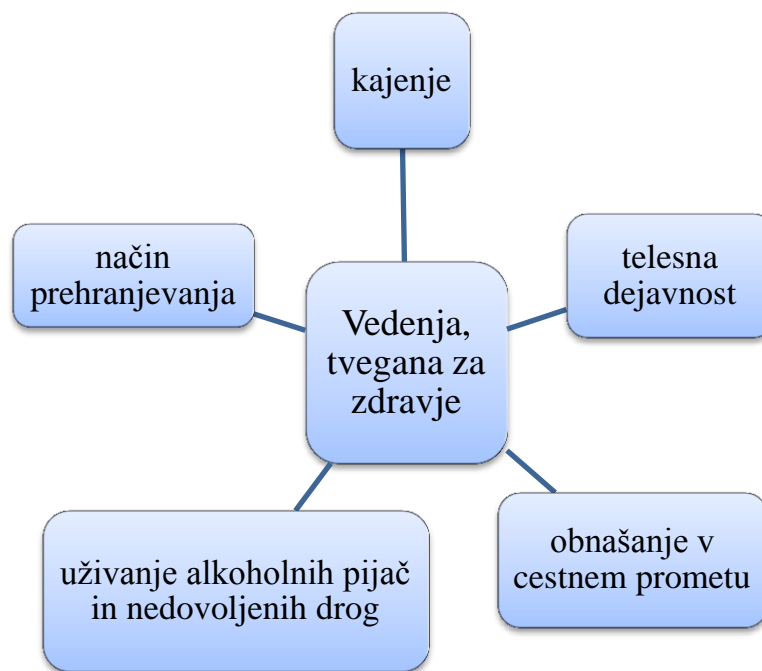
Skozi življenje ljudje spreminjamo stare in oblikujemo nove vrednote. V prvem obdobju življenja so pomembne vrednote, ki so povezane s telesnimi potrebami in uživanjem (hedonistične vrednote – cilj je uživanje), nato stopajo v ospredje tiste, povezane z uspehom in dosežki (vrednote potence – cilj je uspeh), kasneje pa postajajo vse bolj pomembne vrednote, ki so povezane z dolžnostmi in odgovornostmi (moralne vrednote – cilj so dolžnosti) in končno se pojavijo vrednote, ki so pomembne vrednote, ki so povezane z osebno rastjo in duhovno rastjo in izpolnitvijo (vrednote samouresničevanja – cilj je izpolnitev) (Blažič, 2015, str. 43).

### **1.2 Tvegana vedenja**

Življenjski oz. vedenjski slog je način življenja, ki ga posameznik živi. Obsega aktivnosti, s katerimi posameznik vpliva na svoje zdravje. Gre predvsem za osebno izbiro posameznika, za njegov pristop h kakovosti življenja. Za nekoga kakovost življenja predstavljajo raznolike aktivnosti, spremljane s primerno prehrano in dovolj počitka, drugemu pa predstavljajo zadovoljstvo življenja brskanje po spletnih vsebinah, igranje igrice in hitra prehrana. Vsak ima svoj razlog in svojo izkušnjo za svoje vedenje. Ali posameznikov življenjski slog vodi k njegovemu zdravju, pa telo slej ali prej pove samo (Povše, 2010, str. 33).

S katerimi najpogostejšimi dejavniki, tvegani za zdravje se srečuje posameznik tekom svoje življenjske poti, v miselnem vzorcu prikazuje Zaletel-Krageljeva (Slika 2).





**Slika 2: Najpomembnejša vedenja, tvegana za zdravje, kot determinante zdravja (Povzeto po Zaletel-Kragelj in sod., 2007)**

Navade ljudi, povezane z njihovim zdravjem, imajo vsaj dve medsebojno povezani dimenziji: dimenzijo zgolj posameznika in dimenzijo posameznika, vpetega v skupnost (družino, skupino vrstnikov, bivalno skupnost, delovno skupnost itd.). Oba pogleda sta pravilna, nanašata pa se pravzaprav na to, ali človeka obravnavamo kot samostojen sistem, ali kot podsistem večjega sistema, v katerega sta vključeni tudi naravno in bivalno okolje (Zaletel-Kragelj in sod., 2007, str. 95).

Na zdravje vplivajo številni dejavniki. V biomedicinskem modelu, ki ga pretežno zagovarja klinična medicina dojemamo dejavnike pretežno kot negativne. V novejših modelih razlage zdravja pa posamezni dejavniki ne nastopajo sami, ampak se povezujejo v kompleksne sisteme, ki jih imenujemo determinante zdravja. Determinante pa lahko dojemamo kot škodljive ali varovalne, glede na to ali koristijo zdravju ali ne. Determinante, ki so povezane z zdravjem ljudi lahko razvrstimo v tri velike skupine (Hladnik, 2016).

Dejavnike, ki so povezani za zdravje ljudi, lahko razvrstimo v :

- Dejavniki notranjega okolja

Osnovne biološke značilnosti človeka in zgradba njegovega telesa sodijo v najosnovnejše dejavnike, ki določajo stopnjo zdravja. Mednje sodijo: dedna zasnova, spol in starost posameznika, njihove telesne in osebnostne značilnosti. Veliko med njimi je takšnih, da so danost, na katero nimamo ali skoraj nimamo nikakršnega vpliva (Zaletel-Kragelj in sod., 2007, str. 62).

- Dejavniki naravnega okolja

Mednje sodijo biološki, fizikalni, kemični in biomehanični dejavniki. Določena stopnja izpostavljenosti delovanju dejavnikom iz naravnega okolja lahko povzroči najrazličnejše negativne zdravstvene pojave vključno s prirojenimi okvarami, boleznimi dihal ali prebavil, poškodbami in nikakor ne nazadnje, povzroči tudi rakave bolezni (Zaletel-Kragelj in sod., 2007, str. 65).

- Dejavniki družbenega okolja

Družbeni dejavniki lahko povzročijo najrazličnejše negativne zdravstvene pojave, med katerimi lahko naštejemo na prvem mestu stresno obremenitev in duševne ter telesne motnje in bolezni, ki se razvijejo zaradi njegove prisotnosti, bolezni, povezane s socio-ekonomskim statusom ljudi: bolezni pomanjkanja (podhranjenost), pa tudi izobilja (prekomerna prehranjenost in debelost) in še mnoge druge (Zaletel-Kragelj in sod., 2007, str. 70).

### **1.2.1 Kajenje**

V sodobnem svetu je človek vsak dan izpostavljen mnogim stresom in škodljivim dejavnikom okolja. Številnim se ni mogoče popolnoma izogniti, vendar lahko nekatere omilimo, druge pa na srečo odpravimo. Kajenje je zagotovo tisti dejavnik tveganja, ki ga lahko popolnoma odpravimo (Vodopivec Jamšek, 2008).

V Sloveniji umre zaradi bolezni, povezanih s kajenjem vsako leto od 3000 do 3500 ljudi. Številne študije so dokazale odvisnost različnih obolenj od kajenja cigaret (Brodnik, 2001). Rabi tobaka pripisujemo 19 % vseh smrti pri Slovencih starih več kot 30 let (od 30 do 44 let: 15 % vseh smrti, od 45 do 59 let: 31 % vseh smrti, od 60 do 69 let: 25 % vseh smrti zaradi tobaka). Veliko breme za posameznika, gospodarstvo in zdravstveni sistem pa predstavljajo tudi bolezni in z njimi povezane posledice, ki jih povzroča kajenje (MZ, 2016).

Največja težava kajenja kot dejavnika tveganja je časovni razmik od samega kajenja do nastanka oziroma poslabšanja bolezni. Kadilci dolgo časa zadovoljno živijo, ker se jim zaradi odvisnosti od nikotina zdi, da jim kajenje v večini celo koristi, saj se bolje počutijo, ko kadijo. Poleg tega pa prenehanje kajenja spremljajo številne neprijetne krajše trajajoče posledice – ugotovljeno je, da se poveča telesna teža (ker pride do povečanega vnosa hrane v telo in zmanjšane porabe energije v mirujočem stanju), pride tudi do težav pri koncentraciji, nemira, razdražljivosti, jeze. Za večino od teh neprijetnih dogodkov ob odtegnitvi kajenja je kriva odvisnost od nikotina (Marinšek, 2012).

Tobačna industrija vsako leto nameni milijone dolarjev, da med kadilce privabi posameznike, ki še ne kadijo, zlasti mladostnike, in da tiste, ki že kadijo, odvrne od opuščanja kajenja. Eden od načinov, da to doseže in tako ohranja oziroma povečuje svoj dobiček, je privlačna, skrbno in načrtno oblikovana embalaža tobačnih izdelkov (Povše, 2010, str. 39).

### **1.2.2 Alkohol**

Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ) (2014) opredeljuje, da alkohol (etanol), ki je odgovoren za učinke alkoholnih pijač, je psihoaktivna snov (droga), ki spremeni zaznavanje in doživljanje ter lahko povzroči, da poseganje po njem preide v navado.

Zaskrbljujoče je, da poraba alkohola v Sloveniji znaša med 10, 3 in 13, 5 litra čistega alkohola na odraslega prebivalca na leto, tako da se Slovenija po skupni (registrirani in neregistrirani) porabi alkohola na prebivalca uvršča na peto mesto med državami članicami EU (Dernovšek, 2014, str. 12).

Zmeren pivec je človek, ki ne pije oziroma se ne opija pogosto. Zmeren pivec je moški, ki spiže tri do štirikrat na teden 2–3 dcl vina (ali 4–6 dcl piva) in ženska, ki spiže 1–2 dcl vina (2–3 dcl piva). Vsakodnevno pitje takšnih količin pa je že pretirano pitje. Prav tako pretirano pije človek, ki se opijani vsak konec tedna (Auer, 2002, str. 20).

Podatki kažejo, da se 28 odstotkov moških in 16 odstotkov žensk v starosti od 25 do 34 let opija enkrat do trikrat mesečno ali pogosteje in s tem ogroža svojo lastno varnost in zdravje ter večja verjetnost za socialne, zdravstvene in druge posledice zaradi pitja alkohola. V zadnjih letih še narašča delež mladostnic in mladih žensk, ki tvegano pijejo. Zaradi škodljivih učinkov alkohola na zdravje in zaradi prometnih nezgod, ki jih povzročijo alkoholizirani vozniki, umre v Sloveniji vsako leto skoraj 5 odstotkov oseb. Okrog 4000 oseb je letno sprejetih v bolnišnico zaradi bolezni, ki jih pripisujemo izključno alkoholu. Tako v EU kot v Sloveniji se popije največ piva, sledi vino ter žgane pijače (Kubelj, 2015).

Zabava je pomemben del življenja vsakega posameznika. V slovenskem kulturnem okolju sta pojma zabava in alkohol skorajda neločljivo povezana, saj so (javne) zabave brez alkohola izjemo redek pojav (Boben- Bardutzky, 2009). Alkohol vpliva na ljudi različno. Kako vpliva alkohol na posameznika, je odvisno od številnih dejavnikov, kot so: količina, vrsta alkoholne pijače in hitrosti pitja, starost, spol, telesna zgradba, razpoloženje, pitje na prazen ali poln želodec, vaje, jemanje drugih drog ali zdravil, genetsko ozadje (NIJZ, 2014).

### **1.2.3 Način prehranjevanja**

Hrano, ki jo uživamo, ocenjujemo velikokrat z vidika, ali je dobra, ali prijetno diši in ali je okusna. Malokrat pa se vprašamo, ali ta hrana koristi našemu zdravju (Kodele in sod., 2002, str. 8).

Prehrana lahko povzroča težave, kadar je je premalo ali če je enostranska, pa tudi takrat, kadar je je preveč. Vedno več je ljudi, ki imajo težave s povečano telesno maso. Debelost je problem že pri mladini. V Sloveniji je predebelih že 20 do 30 odstotkov šoloobveznih otrok (Kodele in sod., 2002, str. 9).

Prehrana je nepravilna, kadar je neustrezna glede: sestavo hrane in sicer preveč nasičenih maščobnih kislin, preveč sladkorja in soli, premalo vlaknin, vitaminov in

---

mineralov), način prehranjevanja (premalo obrokov čez dan, preobilni obrok zvečer) način priprave hrane (preveč ocvrtih jedi, hrana iz vrečk, konzerv) (Komadina, 2004).

Dobra prehrana je pomembna za dobro zdravje. Vzrok današnjih prehranjevalnih problemov je uživanje preobilice nasičenih maščob, rafiniranih ogljikovih hidratov in kalorij ter premalo vlaknin (Caroll, 1992, str. 23).

V prehrani povprečnega Slovenca zasledimo naslednje značilnosti (Kodele in sod., 2002, str. 10):

- Zelo radi jemo; kar preveč skrbimo za polne želodce, saj je povprečna energijska vrednost naše celodnevne prehrane nad 12.000 kJ (dovolj bi bilo 10.000 kJ). Raziskave nakazujejo, da se zadnja leta rahlo znižuje energijska vrednost hrane. Vsekakor pa preobilna hrana ne zagotavlja zdravja.
- Uživamo premalo rib, sadja in zelenjave, zato dobimo premalo vitaminov, mineralov in dietnih vlaknin. Preveč pojemo mesa, jajc, sladkarij in ocvrtih jedi. Narašča tudi poraba "hitre hrane": hamburgerjev, hrenovk, čipsa... in to zlasti pri mladih. Da bi bolje poskrbeli za svoje zdravje, bi morali uživati biološko polnovredno hrano, ki naj organizmu zagotovi vse hranilne snovi v ustrezni količini.
- Povečuje se zanimanje ljudi za boljše zdravje in zdravo prehrano. Vedno več je strokovnih člankov v časopisih in v medijih. Ugotavljamo, da je še vedno preveč maščob v naši prehrani, vendar je že nastopil kakovostni premik – povečuje se poraba olj, znižuje pa se poraba živalskih maščob. Rahlo se znižuje tudi poraba sladkorja in čokolade.

#### 1.2.4 Telesna neaktivnost

*»S stališča zdravja je katera koli aktivnost boljša kot nobena.«*

Dr. Steven Blair

Neaktivnost ali pomanjkanje telesne aktivnosti je v današnjem času vse hujši dejavnik tveganja, ki ogroža naše zdravje. Telesna neaktivnost in sedeč življenjski slog sta najtesneje povezana z zdravju škodljivo povečano telesno težo, z oslabeledostjo srca in slabim ožiljem, s povišanim krvnim tlakom, z odvečnimi in neprimernimi maščobami v krvi, z zmanjšano dihalno sposobnostjo, s sladkorno boleznijo in tudi s splošno zmanjšano odpornostjo proti raznim boleznim (Sila, 2016).

Najpogostejša opravičila, ki jih navajamo kot razlog za svojo telesno neaktivnost so, da imamo premalo časa in posledično še nujnejših stvari ne morem postoriti, da se v naših letih še ni potrebno ukvarjati s športnimi aktivnostmi, saj smo mladi in v dobri telesni kondiciji ali smo prestari; športna rekreacija preveč stane saj potrebujemo posebno obutev in obleko ter vstop v športne dvorane ali fitnes so plačljive (Kraševac-Ravnik, 2008).

Za sodobno družbo je značilno izrazito zmanjšanje telesne aktivnosti. Uvajanje mehanizacije in robotike je v razvitih državah skoraj povsem izrinilo težko fizično delo.

Število tistih, ki svoje službeno delo opravljajo sede, pa še nikoli ni bilo tako veliko (Mišigoj-Duraković, 2003).

V današnjem času je splošno znano, da je določena stopnja telesne dejavnosti zelo pomembna pri preprečevanju in odpravljanju debelosti, blagem zvišanju krvnega pritiska, pri inzulinsko neodvisni sladkorni bolezni, pri dejavnikih tveganja za razvoj bolezni srčno-žilnega sistema, ki se razvijajo zaradi aterosklerotičnega procesa, predvsem koronarne srčne bolezni. To pa so najpogostejše bolezni sodobne civilizacije (Mišigoj-Duraković, 2003).

### **1.2.5 Stres**

Kako različne življenjske obremenitve delujejo, ko se nanje posameznik čustveno, miselno, vedenjsko in končno tudi fiziološko odziva, kaže, kako kompleksen pojav je stres (Rakovec-Felser, 2002, str. 52). Stres, ki je kot najboljši prijatelj pomagal preživeti mnogim ljudem skozi tisočletja, je v svetu, ki ga živimo danes, pa je postal zahrbtn in neizpros. Sedaj vemo, da je stres razlog za številne bolezni, prezgodnjo smrt, za različne nesreče ter povzročitelj osebnih in družinskih tragedij (Schmidt, 2003).

Simptome stresa lahko razdelimo v tri skupine: vedenjske, fiziološke, telesne oz. zdravstvene, psihične oz. emocionalne ali čustvene. O njem pa govorimo, ko pri človeku opazimo simptome vseh treh skupin (Blažič, 2015).

Dejavnike, ki izzovejo stresni odziv, imenujemo stresorji. Mednje uvrščamo pomanjkanje spanja, neugodne zunanje okoliščine, bolečino (fiziološki stresorji), miselne napore, ki presegajo raven povprečne zmogljivosti (kognitivni stresorji), in neprijetne, ogrožajo če notranje dražljaje, ki imajo neugodne posledice za posameznika (psihogeni stresorji). Posledice dolgotrajnega delovanja stresorjev so skrajno neugodne, saj imajo negativen vpliv na razvoj različnih obolenj, pojavijo se lahko motnje razpoloženja, anksioznost in depresivnost, tudi pojav izgorelosti (t. i. "burn-out"). Vse skupaj ima negativne posledice na delovnem, poklicnem in socialnem področju, ne nazadnje pa tudi v poslabšanju človekovega splošnega psihološkega počutja, ki se lahko stopnjuje v psihosomatska obolenja in duševne krize (Tušak, 2008, str. 64).

Kadar so ljudje izpostavljeni povzročiteljem stresa, to občutijo kot telesne ali psihične težave. Na stres se ljudje odzivajo zelo različno, nekateri so zanj dovzetni, medtem ko drugi zaradi stresa pogosteje posegajo po alkoholu, hrani in cigaretah, doživljajo napade panike, hiperventilirajo, se obsesivno vedejo, so podvrženi fobijam in strahovom, so depresivni, razdražljivi in jezni ter zasvojeni z zdravili, imajo težave z nespečnostjo, kronično utrujenostjo, negativno samopodobo, glavoboli in migreno, visokim krvnim pritiskom in sindromom razdražljivega črevesja (Powell, 1999, str. 15).

## **1.3 Zdravo življenje**

Zdravo življenje je dinamičen proces, ki zahteva celosten pristop človeka. To je pristop, ki upošteva vse vidike človeškega delovanja: telesnega, čustvenega, razumskega, duhovnega in socialnega. Njihovo ravnovesje predstavlja temelj zdravja (Povše, 2010, str. 3).

---

Za zdrav življenjski slog je značilno zmerno in preudarno vdajanje užitkom in to, da slabe navade zamenjamo z dobrimi. Vsak človek postane tak, kakor se je navajen videti. Zato mora vsakdo vse slabe navade, ki si jih je kopičil vse življenje, počasi, a temeljito izkoreniniti. Prvi korak k zdravju je, znebiti se napačnih nadzorov in pogledov na svoje telo, zdravje, staranje in bolezen in jih zamenjati s pravilnimi (Amalietti, 2007, str. 101).

Zavedati se moramo, da danes "biti zdrav", pomeni predvsem, da smo visoko storilni, neodvisni in lepi. Zdravje torej ni več vrednota, ampak postaja dobrina, statusni simbol in blago, ki se ga da kupiti. Tako se definicija zdravja v sodobni družbi širi na vsa področja življenja, tudi z življenjskimi stili (Pokorn, 2004).

Zdravje je postalo cilj po sebi in ne sredstvo, nujno potrebno za doseganje drugih življenjskih ciljev. Počitek, dobra hrana, odpoved kajenja, pijači itd., so bistvene navade za ohranjanje dobrega zdravja in normalnega življenja. So pa tudi znak discipliniranja in samonadzora nad telesom in življenjskimi navadami posameznika (Ule, 2003).

Zdrav način življenja se splača in ne samo zato, ker ne bomo dobili mnogih bolezni, ampak ker se bomo zaradi zdravja tudi boljše počutili, bomo ustvarjalnejši, produktivnejši. V vseh pogledih bomo boljši (Šabovič, 2010). Z aktivnim in zdravim načinom življenja pa lahko po podatkih ameriških strokovnjakov, za svoje zdravje naredimo kar petkrat več kot naš celoten sistem zdravstvenega varstva (Pendl-Žarek, 2004).

### **1.3.1 Samospoštovanje**

Samospoštovanje, natančneje nizko samospoštovanje, je v zadnjem času ena od najbolj priljubljenih psiholoških razlag za vedenjske in socialne probleme. Samospoštovanje vsebuje kognitivne, afektivne in vedenjske prvine. Kognitivni del samospoštovanja nam pove, kako zavestno razmišljamo o sebi, ko primerjamo neskladje med idealom oziroma osebo, kakršna želimo biti, in zaznano samopodobo. Afektivni del samospoštovanja so občutki ali čustva, ki jih imamo, ko zaznamo to neskladje. Vedenjski del samospoštovanja pa se izraža v odnosu do sebe in drugih (Žigon, 2010).

### **1.3.2 Medosebni odnosi**

Človek je družbeno bitje. Živi v družbi, ki ga oblikuje od rojstva do smrti. Med posameznikom in družbo deluje dvojni odnos: na eni strani družba vpliva na posameznika, ga oblikuje in spreminja, na drugi pa tudi posameznik vpliva in spreminja družbo (Musek in Pečjak, 2001).

Neprestano smo obkroženi z drugimi, s katerimi smo v različnih socialnih, delovnih, emocionalnih in drugih stikih in zato potrebujemo komuniciranje, da medsebojno usklajujemo naše dejavnosti, emocije, ideje. Poleg tega, da nam medosebno komuniciranje pomaga pri definiranju sebe, nam pomaga realizirati lastno socialnost. S pomočjo medosebnega komuniciranja zadovoljujemo svoje potrebe in vzpostavljamo socialno in psihofizično ravnovesje. Partnerske, prijateljske, sosedske, delovne vezi podaljšujejo življenje in zdravje. Kako pomembno eksistencialno vlogo ima medosebno komuniciranje v naših življenjih, kažejo raziskave, ki dokazujejo, da je komuniciranje pomembno celo za ohranjanje fizičnega zdravja, ter da odsotnost komuniciranja, komunikacijska deprivacija, lahko ogrozi zdravje. Statistike potrjujejo pomembno

zvezo med pomanjkanjem komuniciranja in odnosov ter določenimi oblikami rakastih obolenj, srčnimi napadi, cirozo jeter (Ule, 2003).

### **1.3.3 Opustitev kajenja**

Opustitev kajenja prinaša koristi že nekaj minutah po tistem, ko kadilec pokadi zadnjo cigareto. Po enem dnevu se zmanjša verjetnost za srčni napad. Po petih letih se tveganje za nastanek možganske kapi izenači z ravnijo nekadilcev. Tveganje za razvoj pljučnega raka se po desetih letih nekajenja zniža na polovico tistega, ki bi grozilo, če bi še kadili. Tudi tveganje za nastanek srčnožilnih obolenj se po 15 letih nekajenja izenači s tveganjem nekadilcev. Škode, ki jo je kajenje povzročilo na pljučih v obliki kronične obstruktivne bolezni, se, žal, tudi z opustitvijo kajenja ne da popraviti, vendar se ustavi pospešeno napredovanje bolezni in se bolezen kasneje ali pa sploh ne izrazi v polni obliki, to je odvisno predvsem od tega, kdaj se bolnik odloči za opustitev kajenja. Vsekakor nikoli ni prepozno (Zidarn, 2004).

### **1.3.4 Zdrava prehrana**

Odločitev o spremembi prehranjevalnih navad sprejmemo sami, saj smo tudi sami odgovorni za svoje zdravje. Če smo dovolj motivirani in si želimo, da bi še dolgo zdravo živeli oz. da bi izboljšali svoje zdravje, potem bo lažje vzdrževati zdrave prehranjevalne navade. O tem pa se moramo pogovoriti tudi s svojo družino oz. tistim, ki pripravljajo hrano (Povše, 2010, str. 37).

Dvanajst korakov do zdravega prehranjevanja po CINDI (angl. Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention)(CINDI, 2016a):

1. V jedi uživajte. Izbirajte pestro hrano, ki naj vsebuje več živil rastlinskega kot živil živalskega izvora.
2. Izbirajte živila iz polnovrednih žit in žitnih izdelkov.
3. Večkrat dnevno jejte pestro zelenjavo in sadje. Izbirajte lokalno pridelano, svežo zelenjavo in sadje.
4. Bodite telesno dejavni toliko, da bo vaša telesna masa normalna.
5. Nadzorujte količino zaužite maščobe in nadomestite večino nasičenih maščob (živalskih maščob) z nenasičenimi rastlinskimi olji.
6. Nadomestite mastno meso in mastne mesne izdelke s stročnicami, ribami, perutnino ali pustim mesom.
7. Dnevno uživajte priporočene količine manj mastnega mleka in manj mastnih mlečnih izdelkov.
8. Jejte manj slano hrano.
9. Omejite uživanje sladkorja in sladkih živil.
10. Zaužijte dovolj tekočine.
11. Omejite uživanje alkohola.
12. Hrano pripravljajte zdravo in higiensko

Med dobre prehranjevalne navade štejemo uživanje hrane sede, v miru, v sproščenem okolju, počasi, tri glavne obroke (zajtrk, kosilo, večerja) in dve malici (dopoldanska in popoldanska) (Jan, 2010).

---

### **1.3.5 Telesna aktivnost**

Telesna aktivnost je za človeka nujno potrebna. S primerno telesno aktivnostjo razvijamo določene telesne in funkcionalne sposobnosti, ki nam omogočajo lažje in boljše opravljanje vsakodnevnih obveznosti (Pendl-Žarek, 2004).

Redna in zmerna telesna aktivnost ima številne neposredne in posredne pozitivne učinke na zdravje ljudi (Zaletel-Kragelj in sod., 2007, str. 97):

- Krepi kosti in mišice ter razvija, povečuje in vzdržuje psihofizične oziroma funkcionalne sposobnosti telesa, kar posledično povečuje tudi sposobnost samostojnega življenja v starosti,
- Zmanjšuje nevarnost nastanka in preprečuje napredovanje različnih kroničnih nenalezljivih bolezni
- Pripomore k zmanjševanju stresa, anksioznosti in depresije.
- Pomaga pri povečevanju samozaupanja, samospoštovanja in samozavesti,
- Pomaga pri vzpostavljanju socialnih interakcij in socialni integraciji, pospeševanju ekonomskega in socialnega razvoja posameznikov, družin in celega naroda.

Zelo pomembno je torej, da športna aktivnost ne predstavlja še dodatne obremenitve, pač pa neke vrste sprostitev. Iz tega lahko povzamemo, da bi športna aktivnost morala biti: prostovoljna, bogata z uživanjem, protiutež običajnim življenjskim obremenitvam, nasprotna tekmovanju, kompenzacija stresu ipd. (Tušak in sod., 2005).

Redna telesna aktivnost pozitivno vpliva na marsikatero področje človekovega življenja in delovanja. Poleg vpliva na psihično in fizično zdravje ter počutje, vpliva tudi zmanjševanje anksioznosti in depresivnosti ter izboljšuje samovrednotenje (Tušak in sod., 2005).

### **1.3.6 Cindi program**

Poslanstvo programa CINDI Slovenija je prispevati k ohranitvi in krepitvi zdravja in kakovosti življenja slovenskega prebivalstva. Prizadeva si zmanjšati smrtnost, obolevnost in umrljivost zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni: bolezni srca in ožilja, raka, kroničnih bolezni dihal, poškodb, sladkorne bolezni in duševnih motenj in zmanjšati dejavnike tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni: zvišan krvni tlak, zvišan holesterol v krvi, zvišan krvni sladkor, čezmerna telesna teža, nezadostna telesna dejavnost, tvegano pitje alkoholnih pijač, kajenje in duševni stres. Aktivnosti so usmerjene predvsem v izobraževanje, ozaveščenje in svetovanje v zvezi z zdravim načinom življenja ter v aktivno pomoč posameznikom pri ohranjanju zdravega načina življenja ali pri spremembi tveganih življenjskih navad (CINDI, 2016c).

### **1.3.7 Promocija zdravja**

Promocija (uveljavljanja) zdravja je celovit pristop k doseganju zdravja in pomeni ljudi poučiti ter jim omogočiti, da se bodo dnevno zavestno odločali v prid zdravju. Promocija zdravja pomeni poenoten načrt za tiste, ki želijo spremeniti način in pogoje življenja zaradi krepitve zdravja. Vsebuje celovito medsebojno vplivanje, sodelovanje posameznikov in okolja, usmeritev, ki združuje osebno izbiro in družbeno odgovornost



v naporih za izgradnjo bolj zdrave prihodnosti. Promocija zdravja obsega vse prebivalstvo in ga usmerja k dejavnem, zdravem življenju (Hoyer, 2005, str. 11).

Kot pravi Povšetova (2010): »Za delovanje na področju zdravja je potrebno razumevanje posameznika in njegovega vedenja ter življenjskega sloga. Življenjski slog ima namreč pomemben vpliv na razvoj različnih bolezni. Zavedati se moramo, da zdravje ni samoumevno, ampak se je treba zanj potruditi.«

### **1.3.8 Zdravje**

Definicija zdravja, kot jo je postavila svetovna zdravstvena organizacija, pomeni idealno željo, ki jo za zdaj praktično ni mogoče nikjer v celoti izpolniti. Zato jo oblikujemo nekoliko drugače: Zdravje ne pomeni samo odsotnosti bolezni ali invalidnosti, temveč pomeni stanje čim boljše telesne in duševne kondicije ter socialno blaginjo, dosegljivo v danem okolju. Končno podobo je definicija zdravja dobila šele po 2. svetovni vojni, pozornost pa zasluži tudi naslednja misel: Zdravje je skupek tega, kar človek prinese s seboj na svet (genetski del) in kar temu doda z zdravim načinom življenja (Gradišek in sod., 1991, str. 7).

Na zdravje posameznika in skupnosti vplivajo številni med seboj prepleteni dejavniki: njegovo socialno in ekonomsko okolje, zunanje okolje ter osebne značilnosti in življenjski slog – vse našteje pa imenujemo determinante zdravja. Razumemo jih kot katero koli kombinacijo individualnih in strukturnih dejavnikov, ki vplivajo na pogostost ali porazdelitev tako zdravja kot bolezni v populaciji.

Posamezna determinanta zdravja je lahko skupek podobnih dejavnikov, npr. samo dejavnikov iz naravnega okolja, lahko pa so med seboj prepleteni številni različni dejavniki (Gabrijelčič-Blenkuš, 2010, str. 24).

Zdi se, da je pojem zdravje enostaven in da vsi vemo, kaj pomeni, vendar kmalu ugotovimo, da ima za različne ljudi tudi različen pomen. Na opredelitev zdravja vplivajo na eni strani individualne značilnosti posameznika, na drugi pa socialne, družbenoekonomske, politične in kulture razmere oziroma kar celotno družbeno ozračje, v katerem ljudje živijo (Hoyer, 2005).

## **2 NAMEN, HIPOTEZE IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE**

### **2.1 Namen in cilji**

Namen diplomske naloge je bil, da na podlagi zbranih rezultatov o tveganih vedenjih ugotovimo, kako in koliko ljudje skrbijo za svoje zdravje in v kolikšni meri jih motivirajo določeni dejavniki, ki jih lahko vodijo do bolj zdravega načina življenja.

Cilji naloge so tako bili ugotoviti : koliko so vprašani motivirani za zdrav način življenja in uvideti ali obstajajo razlike med spoloma vprašanih pri posameznih vedenjih za ogroženost zdravja.

### **2.2 Raziskovalna vprašanja in hipoteze**

Na podlagi namena raziskave smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

Kdaj se posamezniki vedejo najbolj zdravju škodljivo?

Kateri dejavniki jih motivirajo za večjo potrebo za zdrav način življenja?

Koliko so posamezniki motivirani, da zaživijo brez dejavnikov tveganja?

Postavili smo si sledeče hipoteze:

**H1** Motivacija za zdravo življenje je večja pri ženskem spolu.

**H2** Moški kažejo večjo stopnjo tvegane vedenja pri odvisnostih (alkoholu in kajenju).

**H3** Zajtrkuje manj kot 40 % vprašanih, prav tako se zmerno giblje manj kot 50 % vprašanih.

**H4** Bolezen je najpogostejši motiv za spremembo nezdravega načina življenja.

**H5** Skupina ljudi stara od 40 do 50 let kaže največjo stopnjo motiviranosti za zdravo življenje.

**H6** Ljudje z višjo stopnjo izobrazbe imajo večjo stopnjo motivacije za zdravo življenje.

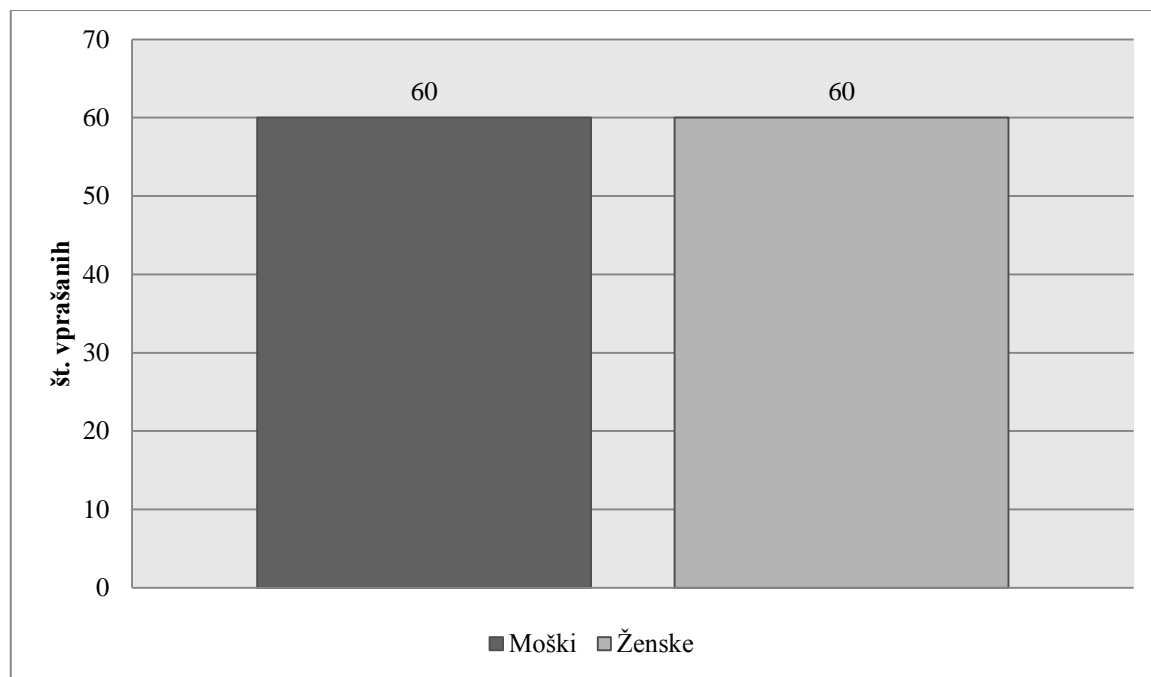
**H7** Ženske svoje zdravstveno stanje ocenjujejo slabše kot moški.

### 3 METODE DELA IN MATERIALI

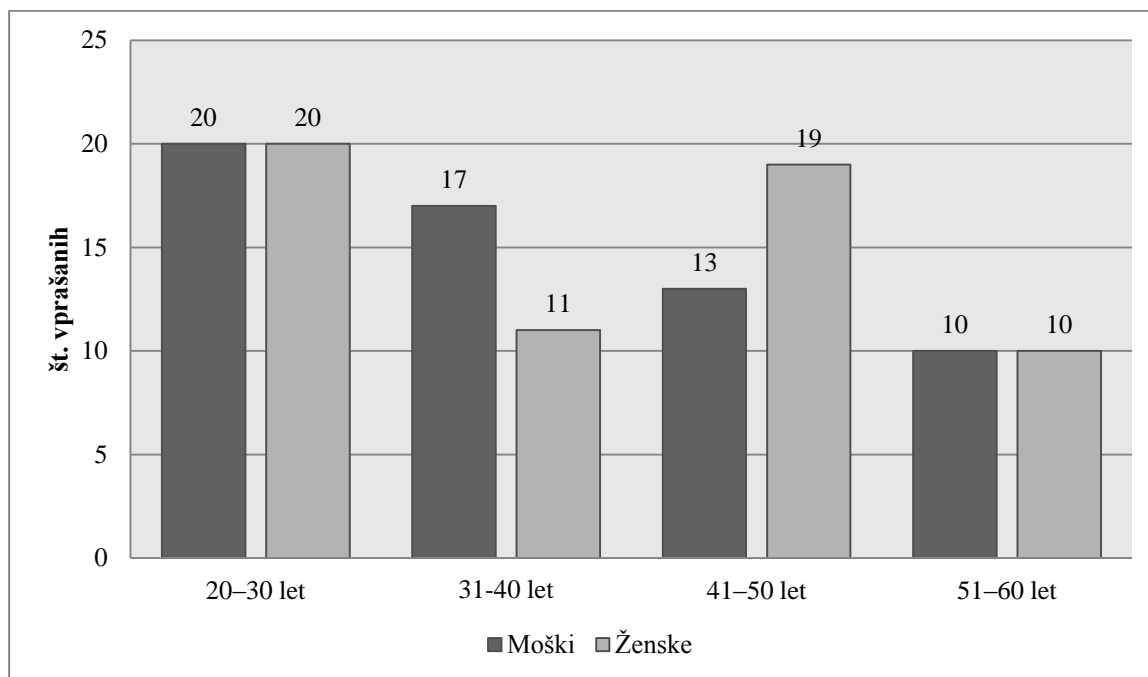
Pri izdelavi diplomske naloge smo uporabili opisno oz. deskriptivno metodo s pregledom strokovne domače literature s področja psihologije in zdravstvene psihologije ter zdravja. S pomočjo digitalne knjižnice Slovenije smo izbrali tudi dostopne strokovne članke in publikacije ter preko spletnih brskalnikov Google poiskali dodatno literaturo. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede: motivacija, motiviranje, zdravje, zdravo življenje, zdrav življenjski slog, zdrav način življenja, tvegana vedenja, kajenje, stres, telesna aktivnost, alkohol, health, healthy living, motivation for health, healthy lifestyle.

#### 3.1 Opis vzorca

Ciljna skupina naše raziskave so bile osebe stare med 20 in 60 let iz Koroške regije. V prvem delu anketnega vprašalnika smo udeležence povprašali o njihovem spolu, starosti, izobrazbi in stanu. V vzorec je bilo zajetih naključnih 120 vprašanih od tega 50% žensk in 50% moških.

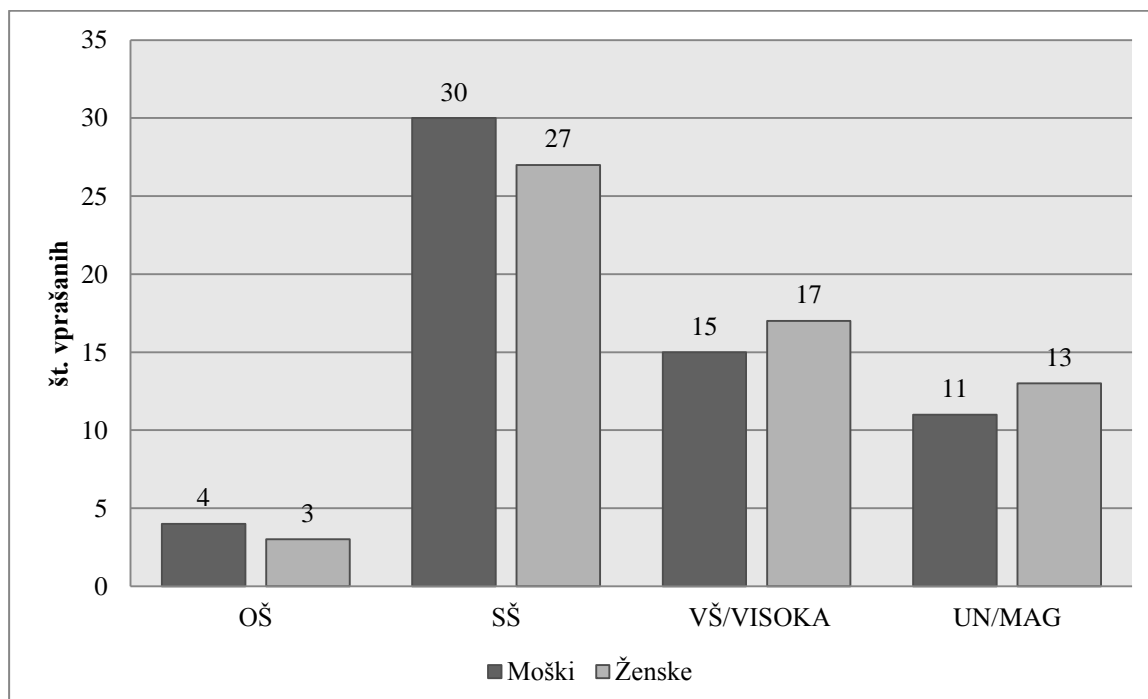


Slika 3: Spol vprašanih



**Slika 4: Starost vprašanih**

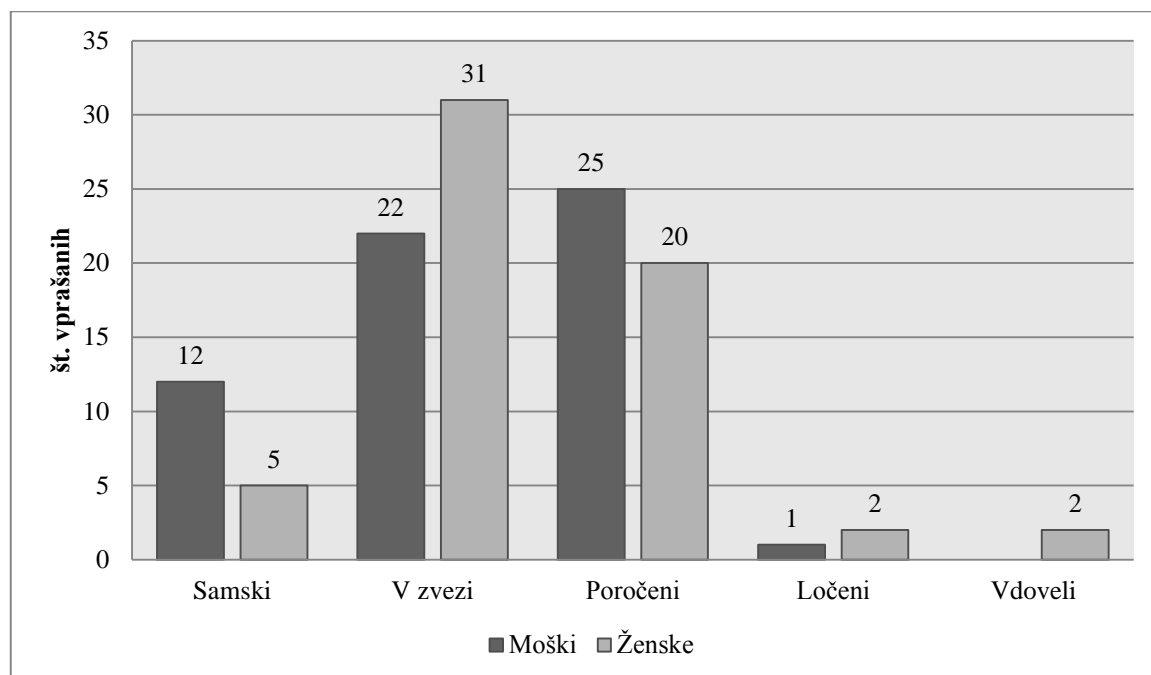
Razporeditev po starosti je prikazana v sliki 4. Razpon starosti vprašanih je bil od 20 do 60 let. V prvi starostni skupini od 20 in 30 let je bilo zajetih tretjina vprašanih. Vprašanih, starih od 31 in 40 let, je bilo 23,4 %, med 41 in 50 let 26,6 % ter med 51 in 60 let 16,7 %, od tega polovica moških in žensk.



**Slika 5: Izobrazba vprašanih**

Iz slike 5 je razvidna stopnja izobrazbe vprašanih. Osnovnošolsko izobrazbo ima najmanj vprašanih. Končano srednjo šolo je imelo 47,5 % vprašanih. Višjo in visoko

izobrazbo pa 26,7% vprašanih, univerzitetno in magistrsko stopnjo izobrazbe pa 20 % vprašanih.



**Slika 6: Stan vprašanih**

Slika 6 prikazuje stan vprašanih, iz katere je razvidno, da je bilo največje število vprašanih v zvezi, poročenih pa dobra tretjina. Samskih je bilo 14,2 % od tega večji delež moških.

### **3.2 Opis instrumentov**

Za zbiranje podatkov smo kot raziskovalni instrument izbrali anketni vprašalnik z vprašanji odprtega in zaprtega tipa, ki smo ga izdelali sami. V uvodu vprašalnika smo predstavili naš namen raziskave in osebam zagotovili anonimnost. V prvem delu so bila splošna demografska vprašanja (o spolu, starosti, stanu in izobrazbi vprašanih). Sledila so vprašanja, v katerih so vprašani samoocenjevali svoje zdravje in skrb zanj, kako so motivirani za telesno aktivnost in koliko se tvegano vedejo v prehrani, kajenju, alkoholu in gibanju. Sledila so vprašanja o tem, kako jih posamezni navedeni dejavniki motivirajo za bolj zdrav način življenja. Določeni tipi vprašanj so bili izbirnega tipa (potrebno je izbrati določen odgovor), ostali pa so imeli lestvice Likertovega tipa (lestvica od 1 (sploh ne motivira ali najmanj) do 5 (najbolj motivira ali najbolj)).

### **3.3 Potek raziskave**

Raziskava je potekala od meseca januarja do marca 2016. Po zastavljenemu problemu smo s pomočjo prebrane literature izdelali anketni vprašalnik. Z izdelanimi vprašalniki smo anketirali na terenu pred nakupovalnimi trgovinami in v večjih ulicah po mestu. Vprašani so bili naključno izbrane osebe, ki so privolile v sodelovanje. Anketiranje je potekalo v krajih Dravograd, Ravne na Koroškem in Slovenj Gradec. Anketne vprašalnike smo razdeljevali sami, sodelujoči pa so jih izpolnjevali ob naši prisotnosti.

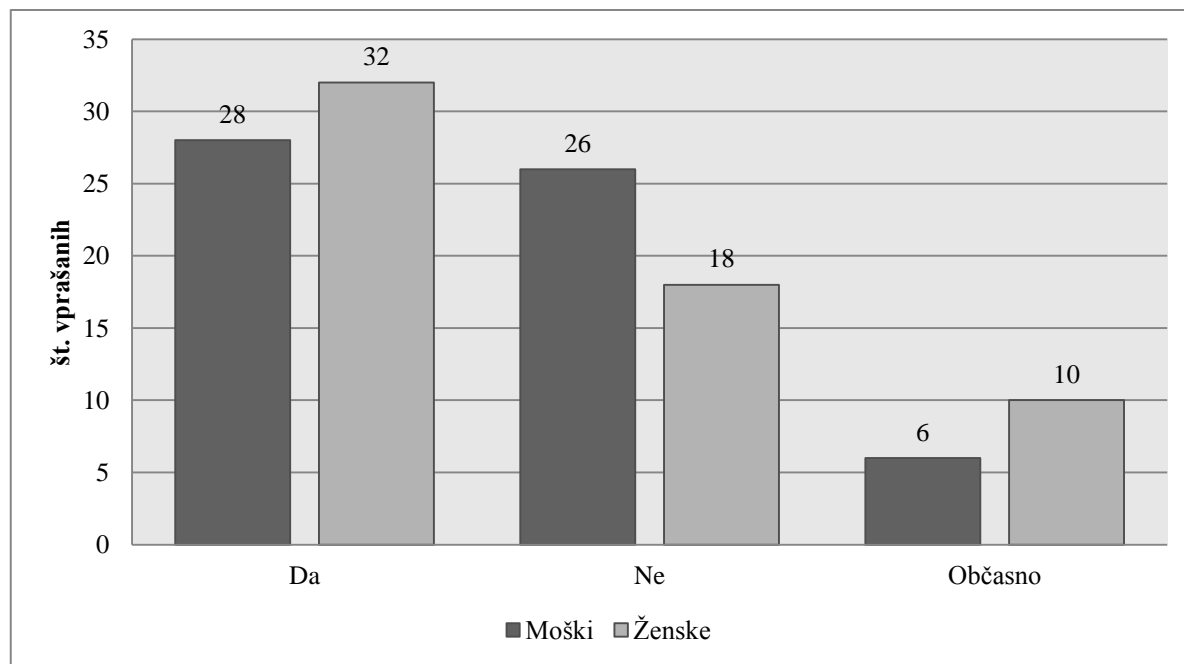
### **3.4 Analiza podatkov**

Pridobljene podatke smo računalniško obdelali s pomočjo programa Microsoft Office Excel 2010. Rezultati so prikazani s slikami in preglednicami.

## 4 REZULTATI

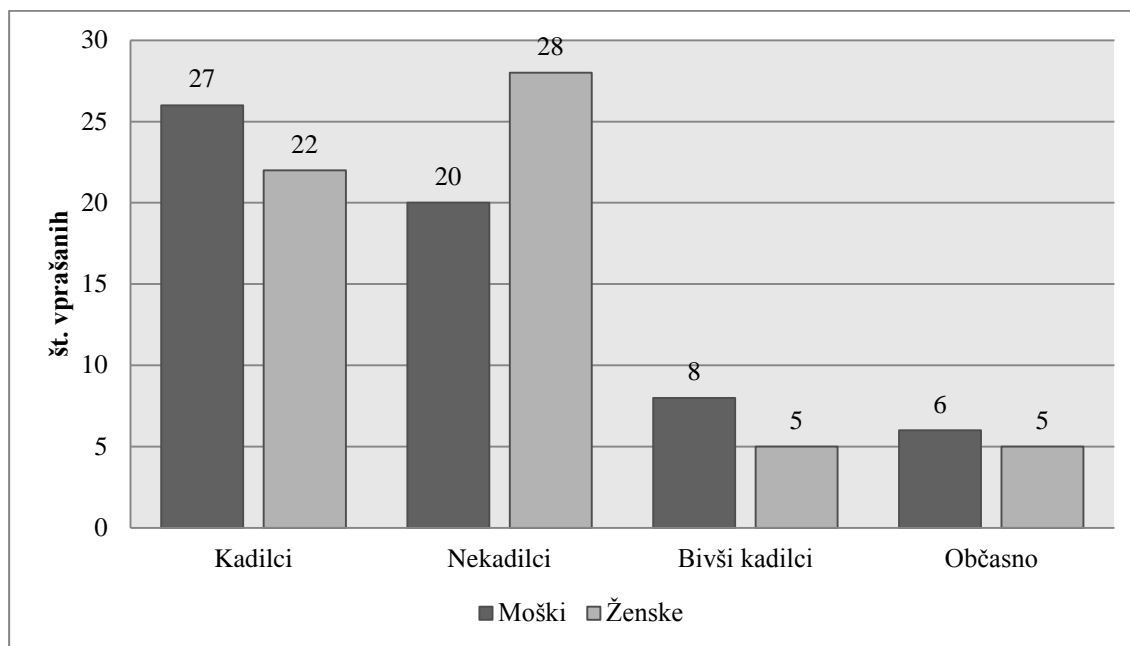
V nadaljevanju bomo predstavili raziskavo, ki nam prikazuje podatke o načinu življenja naključno vprašanih 120 oseb.

V drugem delu vprašalnika smo udeležence raziskave povprašali o uživanju zajtrka. Iz slike 7 je razvidno koliko vprašanih zajtrkuje oz. ne zajtrkuje. Vsak dan zajtrkuje polovica vprašanih, od tega je med njimi več žensk. Nikoli ne zajtrkuje dobra tretjina vprašanih.



**Slika 7: Uživanje zajtrka**

Nadalje nas je zanimalo, koliko vprašanih se poslužuje določenih vedenj, ki jih povezujemo z odvisnostmi. Najprej smo povprašali udeležence, ali kadijo.



**Slika 8: Prisotnost kajenja**

Slika 8 prikazuje, koliko vprašanih kadi. Približno isto število vprašanih predstavlja kadilce in tiste, ki niso nikoli kadili. Od vprašanih je več nekadilk.

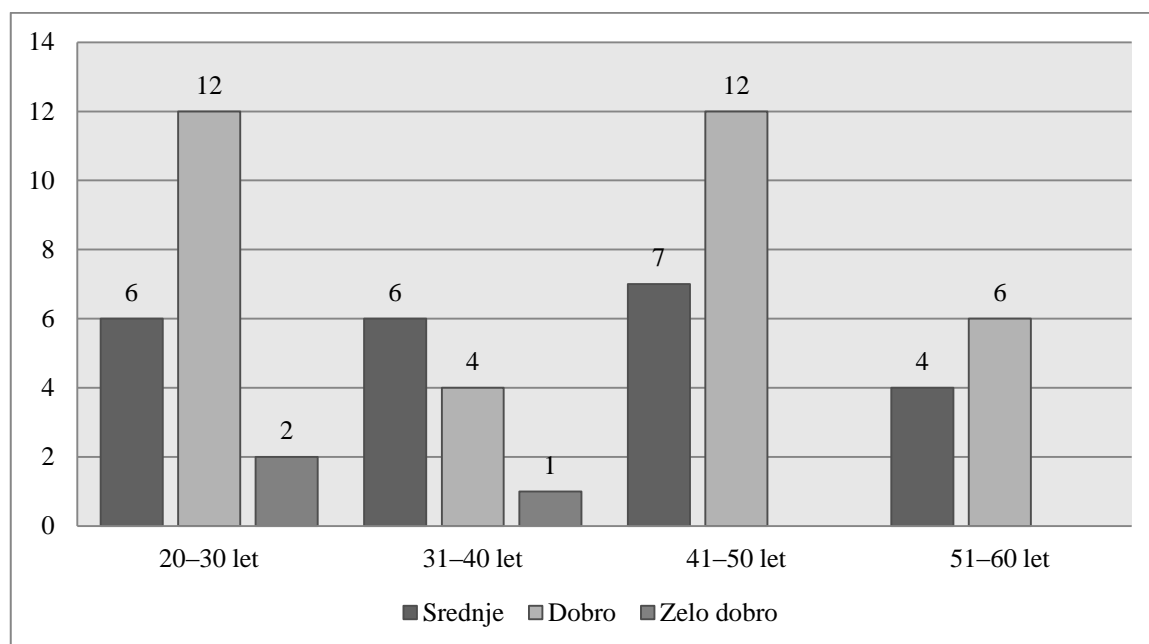
**Preglednica 1: Vzroki za kajenje**

Vzrok za kajenje	Najmanj	%	Malo	%	Srednje	%	Zelo	%	Najbolj	%
Užitek	0	/	9	18,4	17	34,6	9	18,4	14	28,6
Sprostitev	2	4,0	5	10,2	10	20,4	17	34,7	15	30,6
Navada	0	/	4	8,1	5	10,2	15	30,6	25	51,1
Dolgčas	24	49	20	40,8	5	10,2	0	/	0	/

Legenda: % = odstotek vprašanih

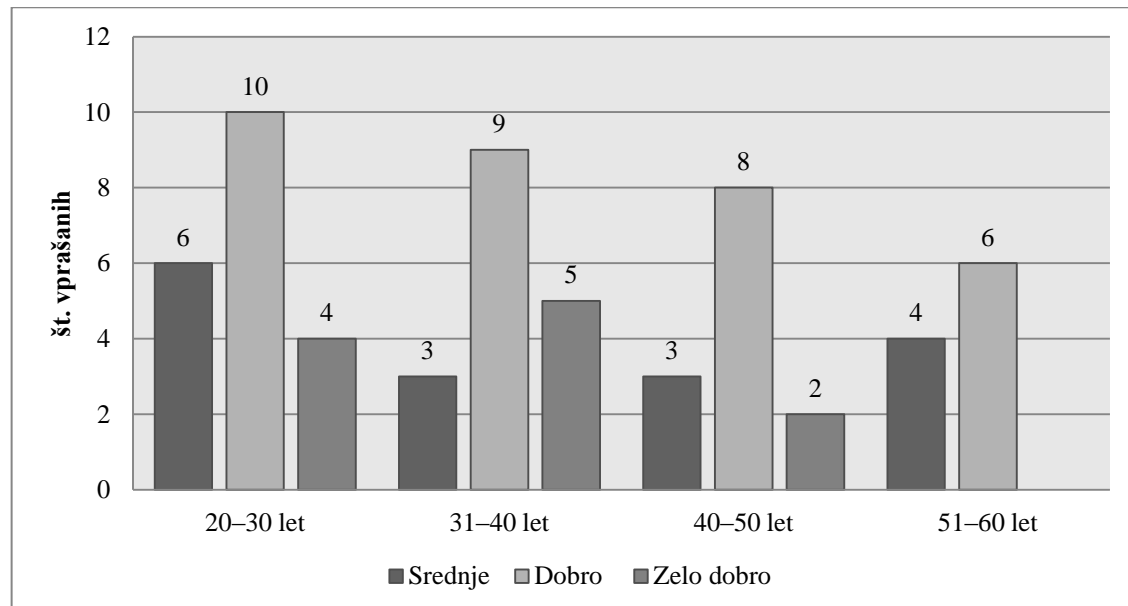
Od vprašanih 120-ih jih kadi več kot tretjina. Preglednica 1 prikazuje odgovore 49 kadilcev, ki smo jih povprašali zaradi česa se najbolj poslužujejo kajenja, in od vseh vprašanih jih polovica najbolj kadi iz navade. Iz užitka najbolj kadi manj kot tretjina vprašanih.. Najbolj iz sprostitve pa kadi 30,6 % kadilcev. Najmanjši vzrok za kajenje je dolgčas, kar velja za polovico vprašanih kadilcev.





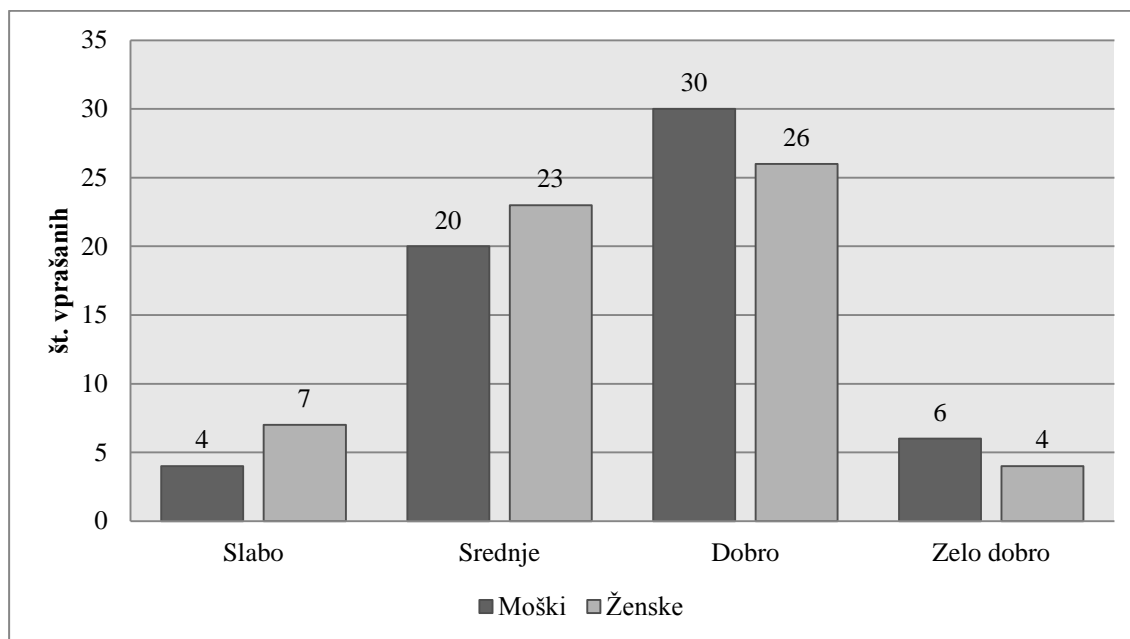
**Slika 9: Samoocena zdravja žensk**

Slika 9 prikazuje odgovore žensk v različnih starostnih obdobjih, ki so ocenile svoje zdravje. Vprašane od 20 do 30 let in 41 do 50 let največkrat ocenjujejo svoje zdravje kot dobro (40 %). Od vseh vprašanih jih svoje zdravje kot srednje ocenjuje manj kot polovica.



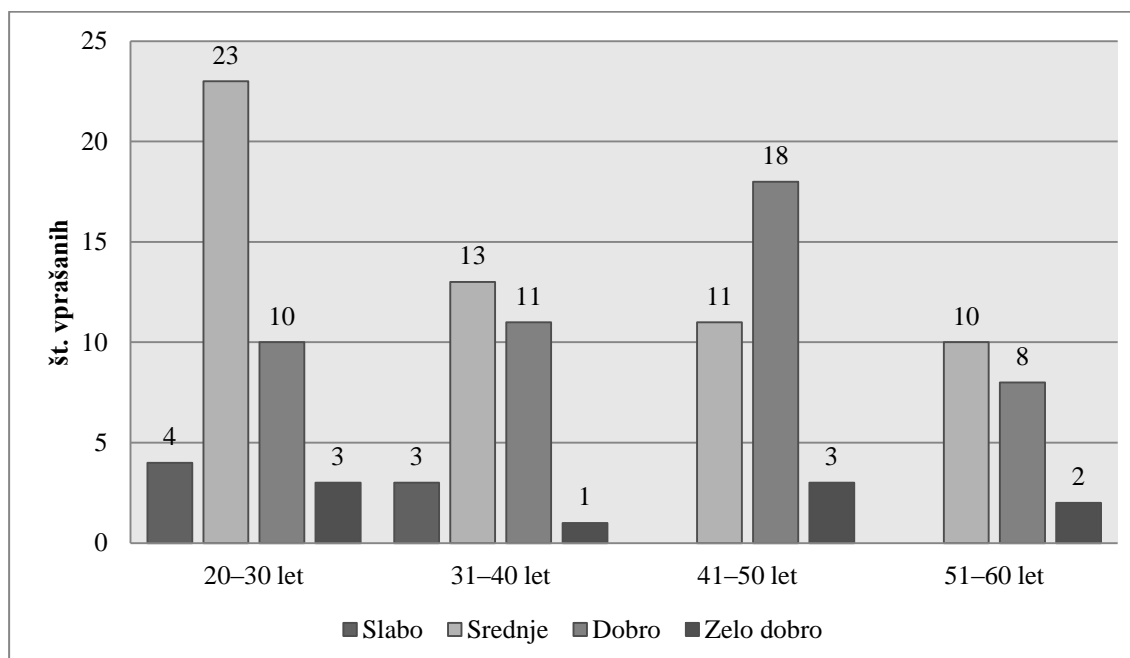
**Slika 10: Samoocena zdravja moških**

Na sliki 10 so rezultati vprašanih moških, ki svoje zdravje ocenjujejo boljše kot pripadnice nežnejšega spola. V starostni skupini od 20 do 30 let jih največ svoje zdravje ocenjuje kot dobro. Od vseh vprašanih pa jih manj kot tretjina ocenjuje svoje zdravje kot srednje. Razvidno je, da glede na moški del vprašanih, ženske svoje zdravje ocenjujejo slabše.



**Slika 11: Samoocena skrbi za zdravo prehrano**

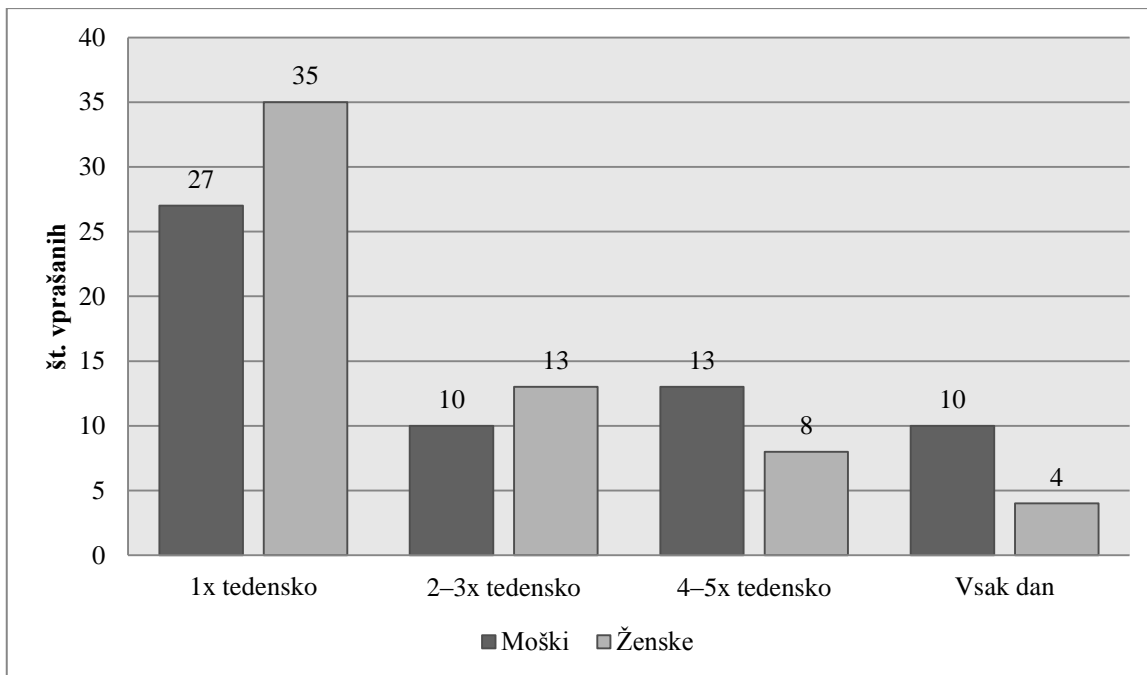
Na sliki 11 graf prikazuje kako vprašani ocenjujejo svojo skrb za zdravo prehrano. Vidimo, da slaba polovica vprašanih skrbi dobro. Od tega jih polovica vprašanih moških ocenjuje svoj način prehranjevanja kot dober, medtem ko slaba polovica žensk pravtako ocenjuje svoj način prehranjevanja kot dober. Le dvanajstina jih ocenjuje svoj način prehranjevanja kot slab.



**Slika 12: Samoocena skrbi za zdravje**

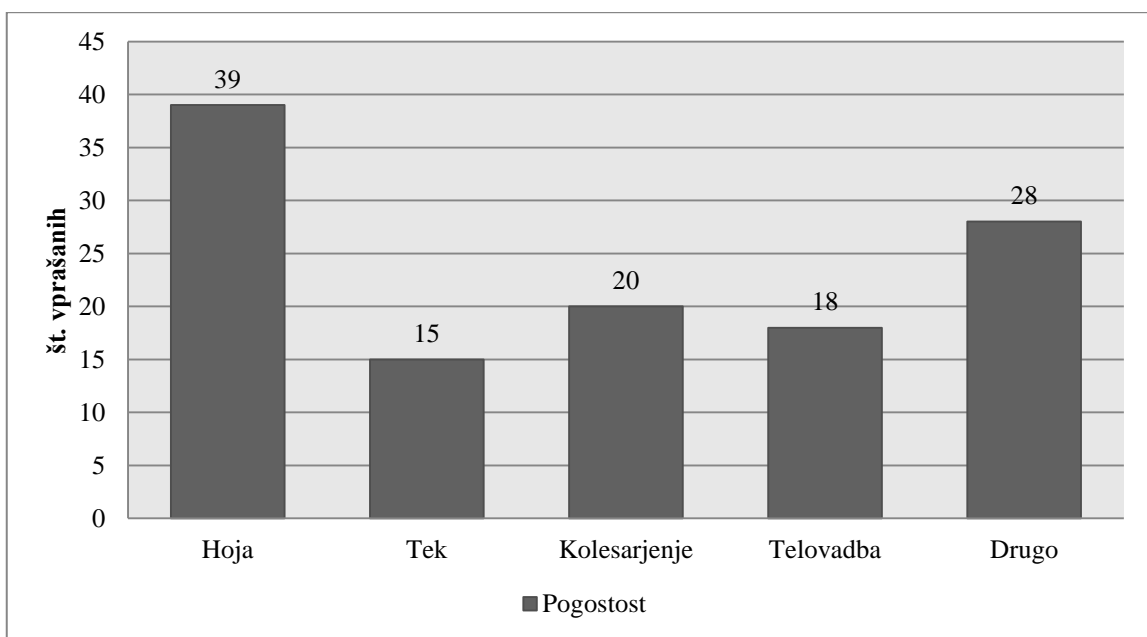
Slika 12 prikazuje odgovore o skrbi za zdravje vprašanih. Tukaj smo rezultate razvrstili po starostnih skupinah, saj nas je zanimalo, katera skupina za svoje zdravje skrbi najbolj. Dobro skrbi za svoje zdravje starostna skupina od 41 do 50 let, teh je 15 %

vprašanih. Najslabše so svojo skrb za zdravje ocenili vprašani mlajših dveh generacij, kjer jih za zdravje srednje skrbi manj kot tretjina vprašanih.



**Slika 13: Pogostost telesne aktivnosti**

Vprašani so odgovorili, da se jih 51,7 % ukvarja s telesno aktivnostjo 1x tedensko, od tega je več kot polovica samo vprašanih žensk. 19,2 % se jih ukvarja 2-3x tedensko in 17,5 % vseh vprašanih 4-5x tedensko. Vsakodnevno pa se jih rekreira samo 11,7 %. Razvidno je, da so moški pogostejše telesno aktivni pri redni telesni aktivnosti kot ženske.



**Slika 14: Telesne aktivnosti**

Iz slike 14 je razvidna telesna aktivnost vprašanih. Možnih je več odgovorov. Hojo je izbrala tretjina vprašanih (32,5 %), pod drugo pa so z 23,3 % odgovori omenili nogomet, košarko, plavanje, samo fizično delo in tudi boks. Ostalih 16,7 % jih kolesari, 15 % telovadi in 12,5 % teče.

**Preglednica 2: Stopnja motiviranosti za telesno aktivnost pri moških**

Dejavniki	Zelo malo	%	Malo	%	Srednje	%	Zelo	%	Najbolj	%
Fizično počutje	0	0	0	0	5	8,3	23	38,4	32	53,3
Psihično počutje	0	0	0	0	10	16,7	14	23,3	36	60
Boljša samopodoba	3	5	20	33,3	21	35	6	10	10	16,7
Preobrazba telesa	5	8,3	5	8,3	26	43,3	8	13,4	16	26,7
Druženje	4	6,7	18	30	11	18,3	20	33,3	7	11,7

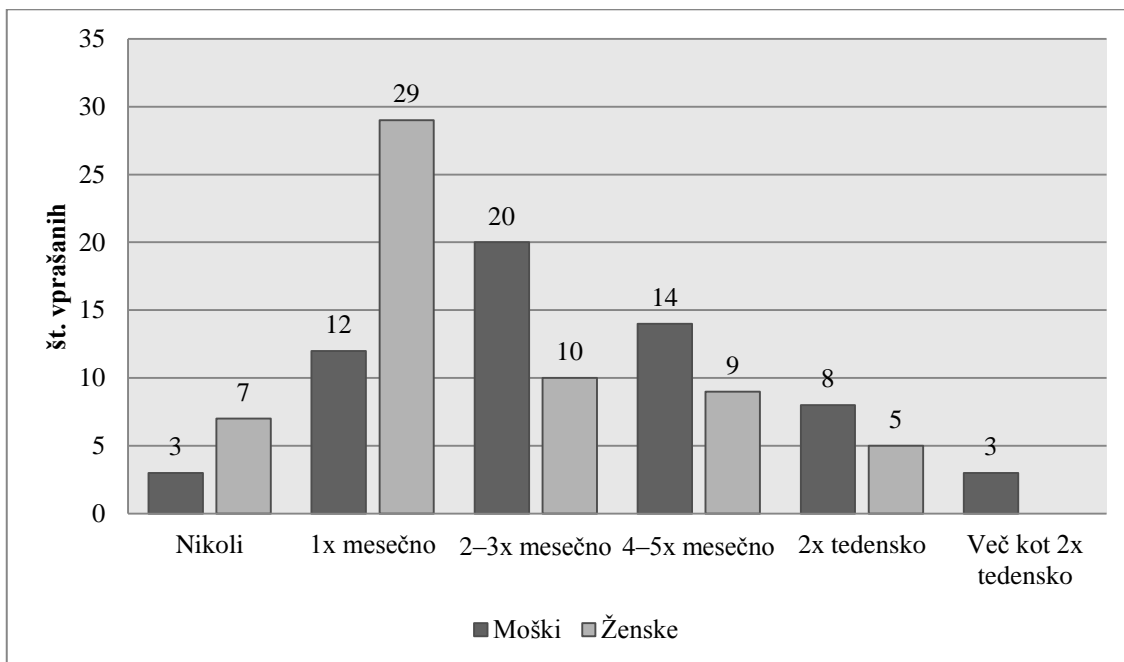
V nadaljevanju nas je zanimala stopnja motiviranosti pri posameznih dejavnikih za telesno aktivnost pri vprašanih moškega spola. Na voljo so imeli izbor: fizično počutje, psihično počutje, boljša samopodoba, preobrazba telesa in druženje. Iz preglednice 1 je razvidno, da več kot polovica moških fizično počutje najbolj motivira. Psihično počutje najbolj motivira 60 % vprašanih moških. Boljša samopodoba najbolj motivira le 16,7 % vprašanih, preobrazba telesa pa najbolj le tretjina moških. Druženje ni velik faktor, da se vprašani moški odločajo za telesno aktivnost, saj jih samo 11,7 % najbolj motivira.

**Preglednica 3: Stopnja motiviranosti za telesno aktivnost pri ženskah**

Dejavniki	Zelo malo	%	Malo	%	Srednje	%	Zelo	%	Najbolj	%
Fizično počutje	0	/	0	/	5	8,3	30	50	25	41,7
Psihično počutje	0	/	0	/	0	/	20	33,3	40	66,7
Boljša samopodoba	0	/	10	16,7	10	16,7	25	41,7	15	25
Preobrazba telesa	0	/	0	/	18	30	27	45	15	25
Druženje	0	/	0	/	15	25	15	25	30	50

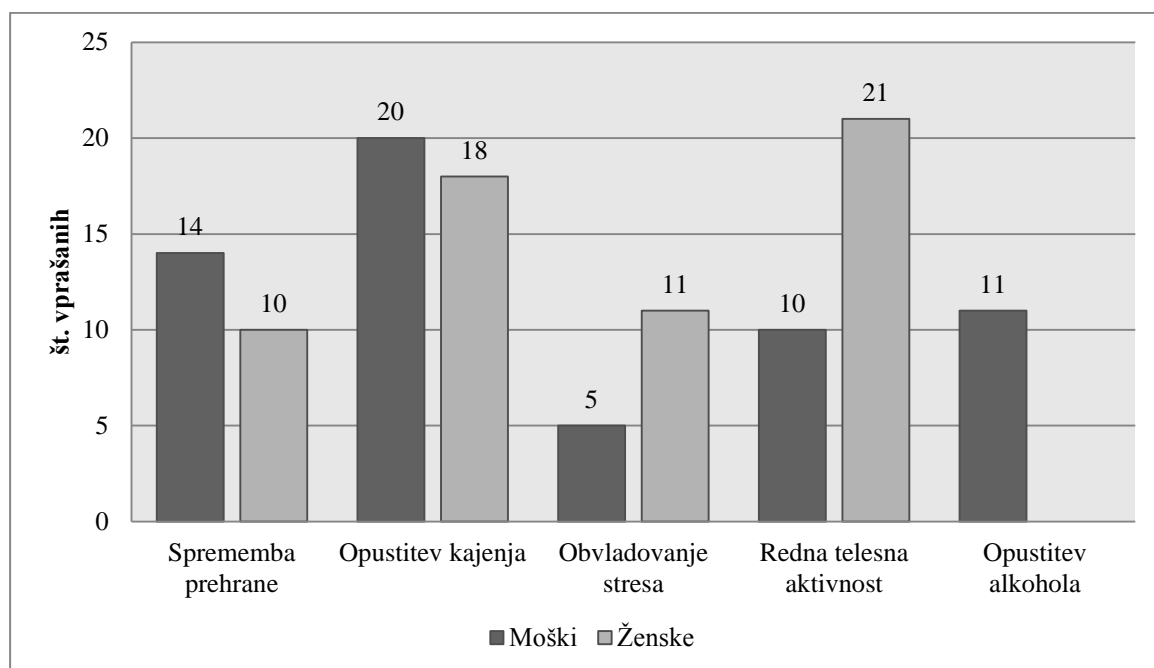
Legenda: % = odstotek vprašanih

Stopnjo motiviranosti smo raziskali tudi pri vprašanih ženskega spola. V preglednici 3 je razvidno, da 41,7 % ženskam je pri motiviranosti za telesno aktivnost najbolj pomembno fizično počutje. Da jih psihično počutje motivira jih je za najbolj odgovorilo 66,7 % žensk in 33,3 % zelo. Boljša samopodoba je motivator za manj kot tretjino vprašanih, zelo pa za manj kot polovico. Druženje je velik motivator za telesno aktivnost, saj je iz slike razvidno, da se jih je 50 % odločilo, da jih najbolj motivira. Preobrazba telesa tudi veliko vpliva kot motivator. Skoraj polovica jih je odgovorilo, da jih le-ta najbolj motivira.



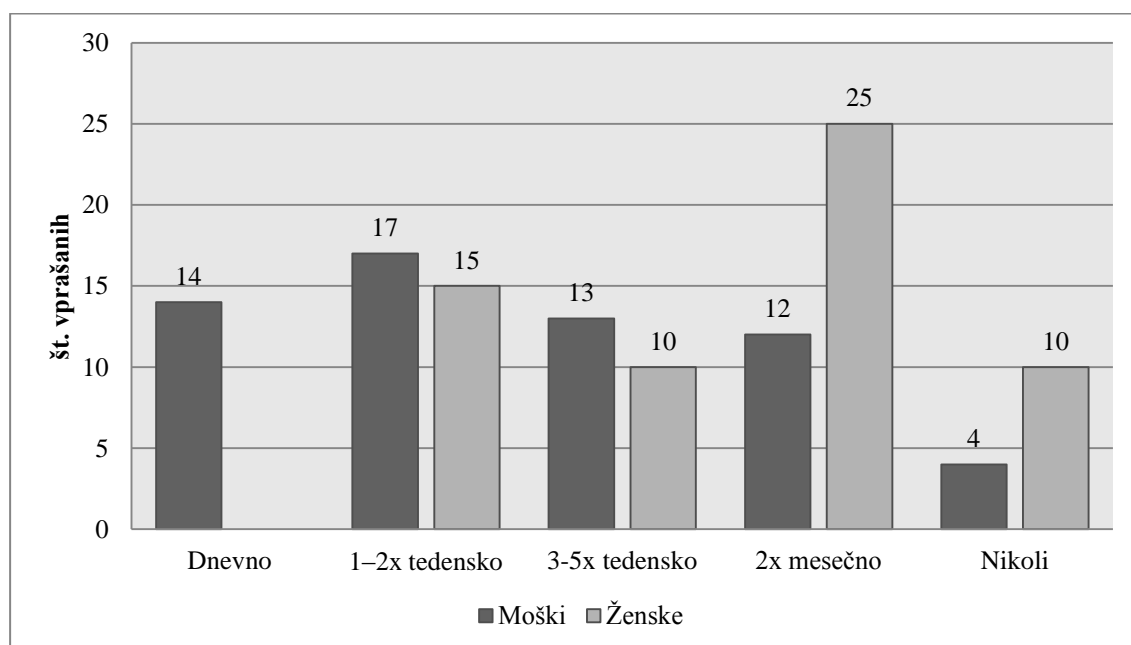
**Slika 15: Pogostost uživanja hitro pripravljene hrane**

Iz slike 15 je razvidno kako so odgovarjali na vprašanje kako pogosto uživajo hitro pripravljeno hrano. Nikoli hrane ne uživa le 8,3 % vprašanih, od tega je večji delež žensk. Največ vprašanih pripravljeno hrano uživa enkrat mesečno, teh je 34,2 %, dva- do trikrat mesečno pa 25 % vprašanih.



**Slika 16: Samoocena spremembe za bolj zdravo življenje**

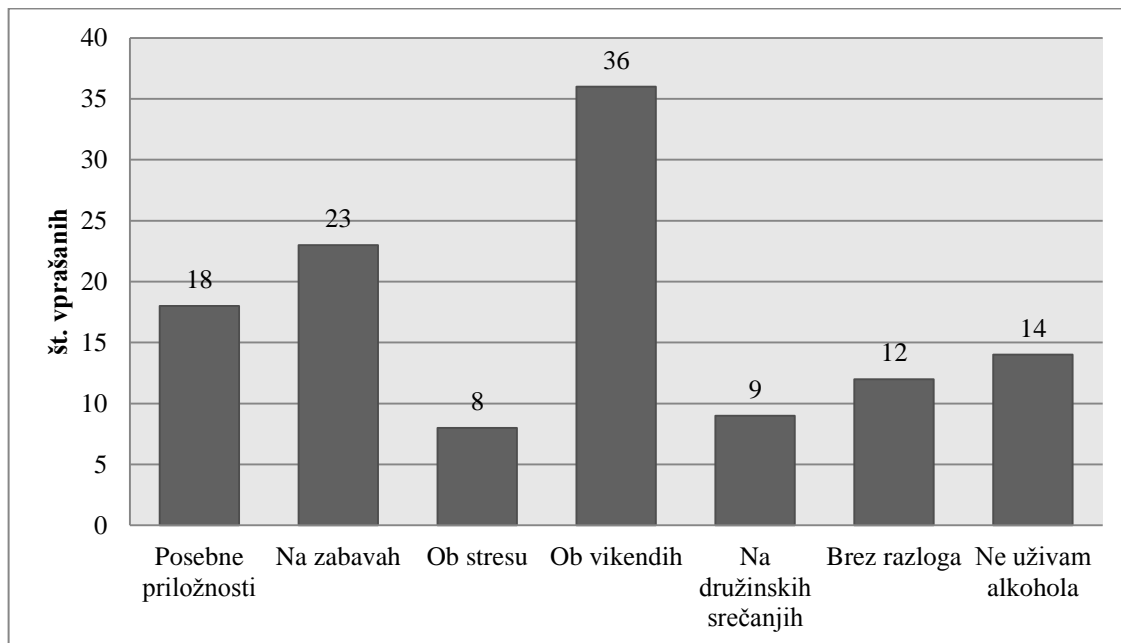
Iz slike 16 lahko vidimo, da tretjina žensk ocenjuje, da bi lahko spremenile svoj način življenja z rednejšo telesno aktivnostjo. Pri moških je nekoliko drugače, saj jih tretjina ocenjuje, da bi morali prenehati kaditi, ostali pa bi spremenili svojo prehrano ter 9,2 % meni, da bi jih moralo opustiti alkoholne pijače. Največji delež obojih je mnenja, da bi morali opustiti kajenje.



**Slika 17: Pogostost uživanja alkoholnih pijač**

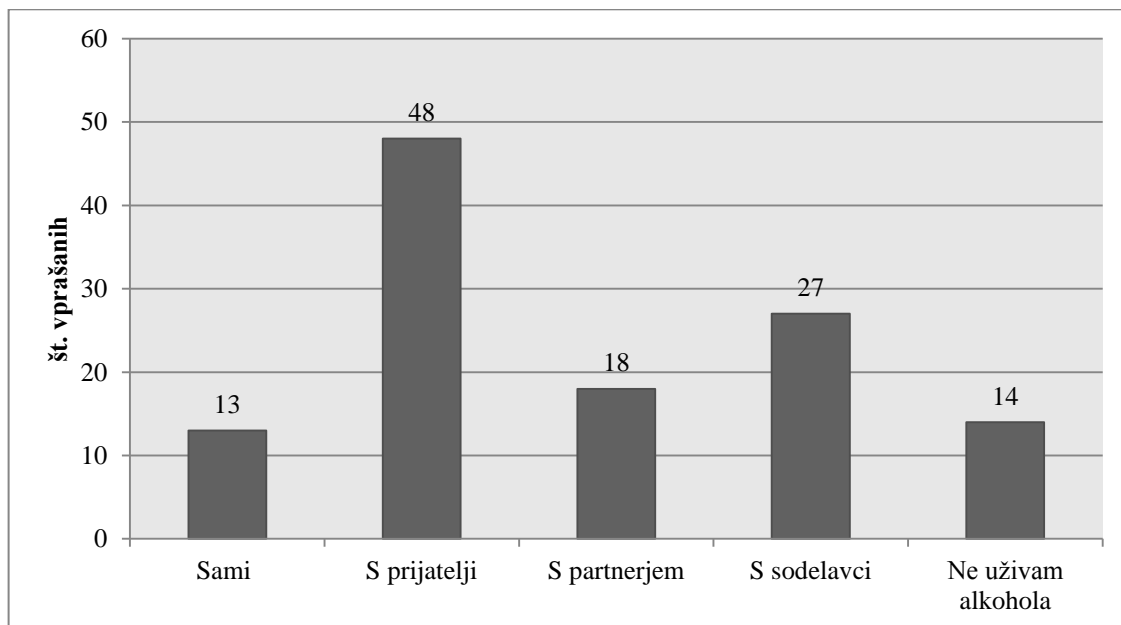
Slika 17 nam prikazuje, da si četrtna vprašanih alkoholne pijače privošči najpogosteje 2x mesečno, od tega je večje število ženskih pripradnic. Da enkrat do dvakrat tedensko

uživanje alkohola je odgovorila tretjina vprašanih. Alkohola pa si nikoli ne privošči ena šestina žensk. Vsakodnevno pa uživa alkohol skoraj četrtina vprašanih moških.



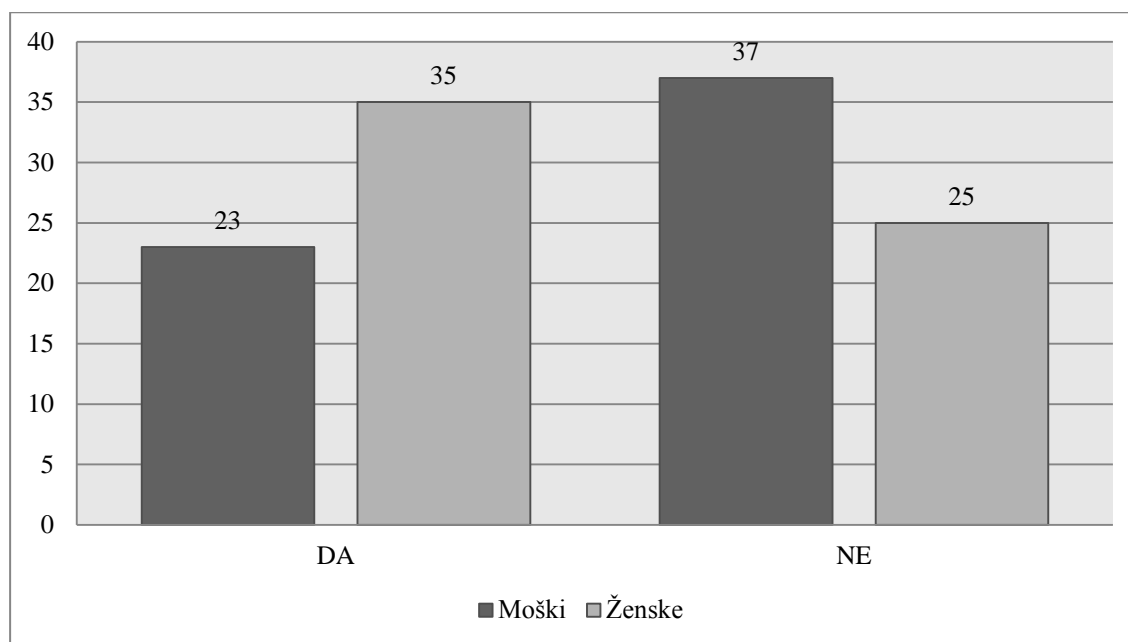
**Slika 18: Primeri priložnosti uživanja alkoholnih pijač**

Slika 18 prikazuje, kdaj se vprašani najpogosteje odločajo za uživanje alkoholnih pijač. Ob vikendih alkoholne pijače konzumira manj kot tretjina vprašanih, na zabavah in ob posebnih priložnostih pa se zanj odloči manj kot četrtina vprašanih. Še manjši razlogi za uživanje alkohol pa so stres in družinska srečanja.



**Slika 19: Osebe, s katerimi vprašani uživajo alkoholne pijače**

Pri vprašanju, s kom vprašani najpogosteje uživajo alkoholne pijače, so odgovorili, da se s prijatelji se ob alkoholu zabava 40 % vprašanih. S sodelavci pa pije alkohol 22,5 % vprašanih.



**Slika 20: Samopregledovanje**

Pri samopregledovanju so vprašani odgovorili naslednje; in sicer od vseh moških se jih pregleduje dobra tretjina. Pri ženskah pa je rezultat pokazal, da se jih pregleduje več kot polovica (58,3%).

**Preglednica 4: Stopnja motiviranosti pri posameznih dejavnikih**

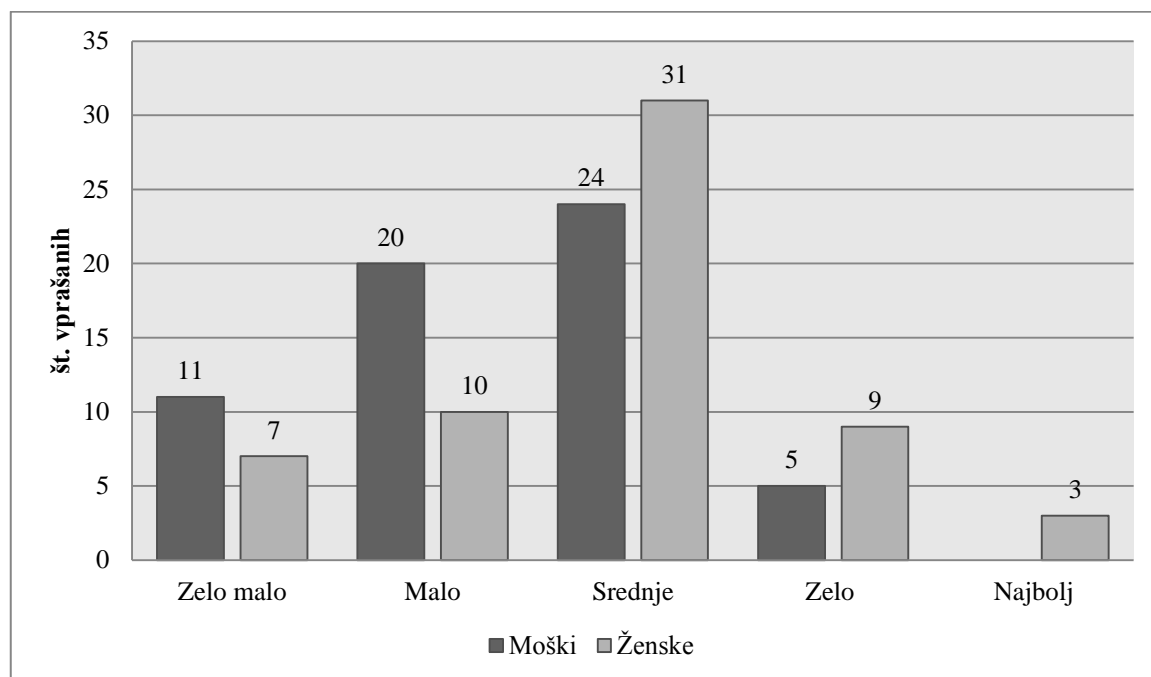
Dejavniki	Ne motivira	%	Malo motivira	%	Motivira	%	Zelo motivira	%	Najbolj motivira	%
Bolezen	0	/	0	/	3	2,5	34	28,3	83	69,2
Kritika zdravnika	0	/	0	/	63	52,5	15	12,5	30	25
Prijatelj/ica	0	/	10	8,3	59	49,1	42	35	9	7,5
Partner/ka	0	/	0	/	19	15,8	74	61,7	10	8,3
Lasten interes	0	/	20	16,7	11	9,1	56	46,7	33	27,5
Kvalitetna starost	0	/	0	/	13	10,8	35	29,2	72	60

Legenda: % = odstotek vprašanih

Iz preglednice 4 je razvidno kaj ljudi v določeni meri bolj ali manj motivira k zdravemu življenju. Dobili smo rezultate, da se je 69,2 % vprašanih odločilo, da jih od vseh



dejavnikov najbolj motivira bolezni, prav tako jih močno motivira tudi misel na kvalitetnejšo starost, za katero se je odločilo kar 60 % vprašanih. Pri večini je pri zdravem načinu življenja pomembna tudi zdravnikova kritika, saj jih je polovica odgovorilo da jih ta motivira, četrtnina pa, da jih najbolj motivira. Velika večina je odgovorila, da je lahko partner tisti, ki pripomore k večji motiviranosti za bolj zdrav način. Na podlagi odgovorov je bila potrjena hipoteza, da ljudi najbolj motivira bolezni.



**Slika 21: Mera motiviranosti za opustitev dejavnikov tveganja**

Na sliki 21 je razvidno, v koliki meri so vprašani motivirani, da zaživijo brez tveganega vedenja za zdravje. Največ vprašanih je srednje motiviranih, 25 % jih je malo motiviranih in samo 2,5 % najbolj.

**Preglednica 5: Mera motiviranosti po izobrazbi**

Izobrazba	Zelo malo	%	Malo	%	Srednje	%	Zelo	%	Najbolj	%
Osnovnošolska	0	/	0	/	5	4,2	2	1,7	0	/
Srednješolska	8	6,7	10	8,3	32	26,7	6	5	1	0,8
Višje/ visoka	8	6,7	11	9,2	7	5,8	4	3,3	2	1,7
Univerzitetna/ magistrska	2	1,7	9	7,5	11	9,2	2	1,7	0	/

Legenda: % = odstotek vprašanih

Iz preglednice 5 je razvidno, v koliki meri so vprašani motivirani glede na svojo stopnjo dokončane izobrazbe. Prikazani rezultati prikazujejo, da višja izobrazba vprašanih ne kaže večje motivacije za zdrav način življenja, saj so podatki zelo podobni. Iz vzorca

lahko vidimo, da z univerzitetno ali magistrsko izobrazbo jih največje število srednje motivira. Pri vprašanih z visoko ali višjo izobrazbo jih večji delež malo motivira. Pri vprašanih s srednješolsko izobrazbo jih največji delež srednje motivira.

## 5 RAZPRAVA

Namen naše raziskave v okviru diplomskega dela je bil proučiti razlike med spoloma pri posameznih vedenjih za ogroženost zdravja in ugotoviti v kolikšni meri so vprašani motivirani za zdravo življenje.

V raziskavi je sodelovalo 60 žensk in 60 moških stari od 20 do 60 let.

Zanimalo nas je, koliko udeležencev naše raziskave zajtrkuje, saj je zajtrk eden od pokazateljev o zdravem načinu življenja. V hipotezi smo napisali, da zajtrkuje manj kot 40% vprašanih, kar smo ovrgli saj zajtrkuje več kot polovica vprašanih. Drugi del hipoteze se je nanašal na gibanje in sicer da se zmerno giblje manj kot 50% vprašanih. Tako smo drugi del hipoteze potrdili. Po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije odrasli za krepitev in ohranjanje zdravja potrebujemo vsaj 150 minut zmerne telesne dejavnosti tedensko, ki pa jo lahko nadomestimo z dobro uro visoko intenzivne aerobne telesne dejavnosti na teden (WHO, 2016). Rezultati našega vprašalnika so bili, da se jih polovica ukvarja s telesno aktivnostjo samo enkrat tedensko in še to samo s hojo.

Glede na prvo raziskovalno vprašanje, kdaj se posamezniki vedejo najbolj zdravju škodljivo, smo ugotovili, da se največkrat tvegano obnašajo v družbi svojih prijateljev, moška populacija pa tudi s sodelavci, in sicer ob vikendih ali na zabavah. Znano je, da so naše javne zabave in dogodki brez alkohola skoraj redek pojav. Ravno tako, je iz raziskave razbrati, da več kadijo moški, pogosteje poslužujejo nezdravi prehrani in pogosteje uživajo alkoholne pijače. Tako da se hipoteza potrdi, saj moški kažejo večjo stopnjo tveganega vedenja pri odvisnostih.

Ena izmed hipotez raziskave je bila tudi ugotoviti, ali ženske ocenjujejo svoje zdravstveno stanje slabše kot moški. Hipoteza se je potrdila. Čeprav so z rezultati tesno drug ob drugem, je opaziti, da je moški del vprašanih svoje zdravje ocenil bolje. Samoocena zdravja pa je sama po sebi dober kazalnik populacijskega zdravja. Publikacija »Zdravje in vedenjski slog prebivalcev slovenije 2001-2004 -2008« prikazuje, da moški v večjem odstotku ocenjujejo svoje zdravstveno stanje boljše kot ženske (IVZ, 2012).

Poleg samoocene zdravja so vprašani odgovarjali še o skrbi za zdravje in skrbi za zdravo prehrano. Pri skrbi za zdravo prehrano smo ugotovili, da skoraj polovica vprašanih skrbi dobro. Pri skrbi za zdravje smo rezultate razvrstili po starostnih skupinah, saj nas je zanimalo, katera skupina za svoje zdravje skrbi najboljše. Rezultati so pokazali, da za svoje zdravje najboljše skrbi starostna skupina med 41 in 50 let. Hipoteza se potrdi.

Nadalje nas je zanimalo, ali imajo vprašani z višjo stopnjo izobrazbe, večjo stopnjo motivacije za zdravo življenje. Ugotovili smo, da razlik glede na izobrazbo v motiviranosti za zdrav način življenja ni. Hipotezo smo tako ovrgli, saj višje izobraženi vprašani niso pokazali večje motivacije za zdrav način življenja, saj so bili njihovi odgovori precej podobni tistim vprašanim z nižjo izobrazbo.

Naslednja hipoteza je, da je motivacija za zdravo življenje večja pri ženskem spolu. Ta hipoteza se je potrdila, saj lahko skozi celoten vprašalnik opazimo, da so ženske v večji

meri motivirane za zdravo življenje. Pri določenih dejavnikih (bolezen, kritika zdravnika, spodbuda partnerja, kvalitetnejša starost) ženske kažejo večjo stopnjo motiviranosti kot moški.

Telesna aktivnost prispeva k zdravju in kvaliteti življenja. Pri ugotavljanju pogostosti ukvarjanja s telesno aktivnostjo lahko povemo, da se nekaj več kot polovica s telesno aktivnostjo ukvarja samo enkrat tedensko. Dnevno je aktivnih samo 14 vprašanih. Splošna priporočila pa so od tri- do petkrat na teden. Iz naših rezultatov je razvidno, da so telesno bolj aktivni moški. Vprašani se premalo zavedajo pomena redne telesne aktivnosti, ki doprinaša k ohranjanju zdravja. V Sloveniji namreč telesna neaktivnost predstavlja enega od tveganih dejavnikov za nastanek kroničnih bolezni. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije pa je telesna neaktivnost na četrtem mestu med spremenljivimi dejavniki tveganja, odgovornimi za umrljivost (WHO, 2014). Po rezultatih raziskave CINDI iz leta 2002-2006 pa je 46,4% odraslih Slovencev telesno premalo aktivnih (CINDI, 2016b). Rezultati zadnje raziskave Eurobarometra, izdana leta 2014, o športu in telesni aktivnosti kažejo, da se 59 % državljanov Evropske unije le redko ali nikoli ne rekreira ali ukvarja s športom, 41 % pa najmanj enkrat na teden. Ugotovljeno je bilo, da so v severnem delu Evrope bolj telesno aktivni kot na jugu in vzhodu (Eurobarometer, 2014).

Pri vprašanju, kako so vprašani telesno aktivni, smo dobili, da jim najbolj odgovarja hoja. Ljudje se pogosto težko motivirajo, zato nas je zanimalo tudi, kaj jih za večjo telesno aktivnost najbolj motivira. Od navedenih dejavnikov so bili na razpolago: psihično zdravje, fizično zdravje, preobrazba telesa, boljša samopodoba in druženje. Pri vprašanih moških je bil največji dejavnik fizično počutje, zanj se odločilo več kot polovica vprašanih. Prav tako je bil velik motivator psihično zdravje. Pri ženskah se je poleg psihičnega in fizičnega zdravja kot velik motivator pokazalo tudi samo druženje ob telesni aktivnosti. Pri ugotavljanju, kaj ljudi v določeni meri bolj ali manj motivira k zdravemu življenju, smo ugotovili, da se je 69,2% vprašanih odločilo, da jih od vseh dejavnikov najbolj motivira bolezen, prav tako jih močno motivira tudi misel na kvalitetnejšo starost, za katero se je odločilo več kot polovica vprašanih. Na podlagi odgovorov je bila potrjena hipoteza, da ljudi najbolj motivira bolezen.

Velike zdravstvene težave se kažejo pri ljudeh z razvado kajenja in prekomernega pitja alkohola. Kajenju pripisujejo skoraj petino vseh smrti pri prebivalcih Slovenije. Pri ugotavljanju prisotnosti kajenja med vprašanimi so rezultati pokazali, da jih skoraj polovica kadi. Razlike med spoloma so, saj kadi več moških kot žensk, kar je pokazala tudi raziskava CINDI iz leta 2001-2004-2008 (IVZ, 2012). V nemški raziskavi "razlike med spoloma pri kajenju", ki jo je leta 2006 izvedel Thomas Bauer, nadzorno prikazuje večjo pogostost kajenja pri moških. V Nemčiji je po njegovih ugotovitvah leta 2005 kadilo 22% žensk vseh žensk in 32% vseh moških. Podobni rezultati se pojavijo tudi v slednjih raziskavah po Townsendu leta 1994, Chaloupka in Pacula leta 1999 ter Hersch 2000 (Bauer in sod., 2006). Z nadaljnim vprašanjem smo ugotavljali uživanje alkoholnih pijač in njihovo pogostost uživanja, s kom si vprašani največkrat privoščijo alkoholne pijače in kdaj. Iz rezultatov naše raziskave jih najpogosteje uživa alkoholne pijače dvakrat mesečno, nekaj manj pa jih do dvakrat tedensko. Zanimiv podatek je, da nikoli alkoholnih pijač ne uživa 14 vprašanih, od tega je 10 samo žensk. Vsakodnevno alkoholne pijače uživajo samo vprašani moški, teh je prav tako 14. Raziskava o uporabi tobaka iz leta 2015 prikazuje da, se skoraj polovica prebivalcev Slovenije, starih med 15

in 64 let, uvršča med tvegane pивce, kar pomeni, da pijejo alkoholne pijače v čezmernih količinah (NIJZ, 2016). Poleg uživanja alkoholnih pijač pa nas je zanimalo tudi, kdaj ljudje najraje posežejo po alkoholnih pijačah. Ugotovili smo, da vprašani najraje pijejo ob družbi prijateljev. Pri kadilcih smo se odločili, da pogledamo globlje, in sicer koliko se odločajo kaditi iz sprostivte, užitka, navade in dolgčasa. Izkazalo se je, da vprašani kadilci najbolj kadijo iz navade, zanj se jih je odločila polovica, iz užitka pa tretjina kadilcev.

Raka dojke in mod je vedno več in samopregledovanje pripomore k zgodnjemu odkritju le-teh, zato je pomemben podatek, koliko se ljudje pregleujejo. Iz rezultatov anketnega vprašalnika je razvidno, da se vprašane ženske bolj samopregledujejo od moške populacije. Še vedno pa so oba spola premalo ozaveščena o samopregledovanju svojega telesa, kajti bolje ko poznamo telo, lažje opazimo spremembe in hitreje okrepamo.

Dobro je tudi, da smo pogledali, kaj bi vprašani spremenili, da bi izboljšali svoj način življenja. Rezultati so pokazali, da bi ena tretjina žensk svoj način življenja spremenile z rednejšo telesno aktivnostjo, pri moških pa jih tretjina ocenjuje, da bi morali prenehati kaditi. Zanimiv je podatek, da je anketni vprašalnik izpolnjevalo 49 kadilcev in kadilk in se vsi niso odločili, da bi morali za spremembo bolj zdravega načina življenja prenehati kaditi.

Tretje in zadnje raziskovalno vprašanje se je nanašalo, koliko so vprašani posamezniki motivirani, da zaživijo brez dejavnikov tveganja. Iz rezultatov je prikazano, da je malo manj kot polovica vprašanih srednje motivirana, četrtna pa malo motivirana. Po tem takem sklepamo, da imajo vprašani nizko motivacijo za spremembo svojih slabih navad, ker se je težko odvaditi 'nedolžnih' odvisnosti, ki nam po eni strani nudijo neko udobje, po drugi pa so škodljiva.

Z raziskavo smo ugotovili, da med moškim in ženskim spolom obstajajo značilne razlike v motivaciji in tveganih vedenjih za zdravo življenje.

## 6 ZAKLJUČEK

Zdravo življenje vključuje skrb za zdravje in izogibanje tveganim dejavnikom, ki lahko vodijo do razvoja različnih bolezni, ki otežujejo in preprečujejo kakovostno starost. Ljudi je potrebno vedno znova poučiti, da je potrebno zdravje ohranjati ali ga ponovno ustvariti. Ljudje morajo prevzeti odgovornost za svoje zdravje, saj starost sama po sebi ni bolezen. Motivacija ni pomembna samo v službah, ampak tudi v zasebnem življenju, pri našem zdravju. Ljudje so motivirani, če so spodbujeni k temu, če imajo neko potrebo in pri tem imamo nalogo vsi. Naše znanje in zavedanje o škodljivosti tvegane vedenja je dober pogoj za začetek razmišljanja o spremembi našega načina življenja za zdravje. Ko bomo zbrali dovolj znanja in spodbude od same družbe, bo večja tudi potreba in želja ter bo posledično nastala tudi motivacija za zdrav način življenja.

Iz rezultatov naše raziskave je razvidno, da še vedno v večini kadijo moški, velik delež vseh vprašanih se zmerno giblje. Vprašani se najbolj zdravju tvegano vedejo, ko so z ljudmi, s katerimi so lahko sproščeni, torej s prijatelji, partnerjem ter ravno tako s tistimi, ki preživijo veliko časa z njimi, npr. v službi. To velja še posebej za moški del vprašanih. Ženske so tiste, ki jejo manj pogosto hitro pripravljeno hrano kot moški. Ženske pogosteje zajtrkujejo, manj pijejo alkoholnih pijač in kljub temu, da že živijo "bolj zdravo" od moških, so še vedno one tiste, ki so v večji meri pripravljene in motivirane, da svoj slog življenja izboljšujejo. Mogoče ravno zato, ker svoje zdravje ocenjujejo slabše kot moški. Najmočnejši dejavnik, ki vprašane motivira za bolj zdrav način življenja je bolezen. Še vedno pa vprašani niso dovolj motivirani, da bi zaživel brez tvegane vedenja do zdravja.

Menimo, da smo z raziskavo pridobili uporabne podatke o motiviranosti in določenih navadah različno starih oseb, obeh spolov in na nek način tudi informacije o njihovem načinu življenja, ki so pokazali, da se ljudje še vedno ne zavedajo dovolj, da je njihov način življenja tisti, ki vpliva na njihovo zdravje in njihovo bodočo starost, ki bo glede na njihovo odgovornost do nje, pripomogla do kasnejših komplikacij ali bolezni v prihodnje.

## 7 VIRI

- AMALIETTI, P., 2007. *Na zdravje!: kaj lahko za svoje zdravje storimo sami*. Ljubljana: Amalietti & Amalietti, str. 101.
- AUER, V., 2002. *Pretrmast, da bi pil: (alkohol, škodljiva raba in odvisnost)*. Priročnik za zdravstvene, socialne in pedagoške delavce, Ljutomer: Samozaložba Ibidem, str. 20.
- BAUER, T., GÖHLMANN, S., SINNING, M., 2006. Gender Differences in Smoking Behavior, [spletni vir]. [Datum dostopa 5. 7. 2016]. Dostopno na: [https://www.york.ac.uk/media/economics/documents/herc/wp/06\\_07.pdf](https://www.york.ac.uk/media/economics/documents/herc/wp/06_07.pdf)
- BLAŽIČ, M., 2015. *Komunikacijske veščine in stres pri delu*. 1. izdaja. Ljubljana: Čas zasebna šola za varostno izobraževanje, str. 42-43.
- BOBEN-BARDUTZKY, D., BOBEN, D., LEVAČIČ, M., ZORKO M., SORKO, N., ČEVAVŠEK-TRAVNIK, Z., 2009. *Odraščanje: Z ali brez alkohola?: rezultati raziskave med slovenskimi osnovnošolci*. Ljubljana: Društvo Žarek upanja, str.10.
- BRODNIK, T., 2001. Najboj razširjena narkomanija kajenje. *VITA*, let. 8, št. 28, str. 10-12.
- CAROLL, S., 1992. *Veliki družinski vodnik za zdravo življenje*, Ljubljana: DZS, str. 23.
- CINDI, 2016a. Prehrana, 12 korakov do zdravega prehranjevanja [spletni vir]. [Datum dostopa 5. 04. 2016] . Dostopno na: [http://cindi-slovenija.net/index.php?option=com\\_content&task=view&id=128&Itemid=128](http://cindi-slovenija.net/index.php?option=com_content&task=view&id=128&Itemid=128)
- CINDI, 2016b. Nacionalni program primarne preventive srčno-žilnih bolezni [spletni vir]. [Datum dostopa 5. 05. 2016]. Dostopno na: [http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/trgovina/programi\\_svetovanja\\_zlozenka.pdf](http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/trgovina/programi_svetovanja_zlozenka.pdf)
- CINDI, 2016c. Cindi v Sloveniji [spletni vir]. [Datum dostopa 7. 05. 2016]. Dostopno na: [http://cindi-slovenija.net/index.php?option=com\\_content&task=view&id=167&Itemid=84](http://cindi-slovenija.net/index.php?option=com_content&task=view&id=167&Itemid=84)
- DERNOVŠEK, M., Z., ALKOHOL v Sloveniji: trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi za učinkovitejšo alkoholno politiko, ur. Maja Zorko in sod., 2. natis, Ljubljana: nacionalni inštitut za javno zdravje, str.12, 184. [spletni vir]. [Datum dostopa 1. 04. 2016]. Dostopno na: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/alkohol\\_v\\_sloveniji\\_0.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/alkohol_v_sloveniji_0.pdf)
- GRADIŠEK, A., POŽARNIK, H., REPOVŠ, D., 1991. *Zdravstvena vzgoja*. 4. izd., Ljubljana: DZS, str. 7.
- HLADNIK, Ž., 2016. *Celostno zdravje, dejavniki tveganja* [spletni vir]. [Datum dostopa 6. 04. 2016]. Dostopno na: [http://celostnozdravje.si/?page\\_id=101](http://celostnozdravje.si/?page_id=101)
-

- HOYER, S., 2005. *Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, str. 78-79.
- IVZ, INŠTITUT ZA VAROVANJE, 2012. ZDRAVJE in vedenjski slog prebivalcev Slovenije : trendi v raziskavah CINDI 2001-2004-2008,ur. Maučec Zakotnik Jožica in sod., Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, str. 20-74. [spletni vir]. [Datum dostopa 6. 04. 2016]. Dostopno na: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/zdravje\\_in\\_vedenjski\\_slog\\_prebivalcev\\_slo\\_2011-2004-2008.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/zdravje_in_vedenjski_slog_prebivalcev_slo_2011-2004-2008.pdf)
- JAN, N., 2010. *Ali vaše delovno okolje spodbuja zdrav življenjski slog?*. [spletni vir]. [Datum dostopa 9. 04. 2016] Dostopno na: <http://zasrce.si/clanek/i268/>
- KRAŠEVEC-RAVNIK, E., 2008. *Gibaj se veliko in opazil boš razliko*. 3.ponatis, Ljubljana : Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, str. 13.
- KOBAL GRUM, D., MUSEK, J., 2009. *Perspektive motivacije*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, str. 17.
- KODELE, M., SUWA-STANOJEVIĆ, M., GLIHA, M., 2002. *Prehrana*. Ljubljana: DZS, 4.natis, str. 8-10.
- KOMADINA, D., 2004. *Živeti zdravo življenje*.Ljubljana: Slofit, str. 122.
- KOS., B., 2007. *Motivacija* [spletni vir]. [Datum dostopa 11. 03. 2016]. Dostopno na: <http://www.blazkos.com/motivacija.php>
- KRAJNC, A., 1982. *Motivacija za izobraževanje*. Ljubljana: Delavska enotnost, str. 22-38.
- KUBELJ, M., 2015. *Vse o zdravju: Alkohol vpliva na zdravje* [spletni vir]. [Datum dostopa 19. 03. 2016]. Dostopno na: <http://www.zzzdravje.si/vse-o-zdravju/13/alkohol-vpliva-na-zdravje>
- MARINŠEK, K., 2012. Bolezni, ki jih dokazano povzroči, sproži ali poslabša kajenje. *Naša lekarna*, let.06 ,št. 59, str. 52 -57.
- MIŠIGOJ-DURAKOVIČ, M., VIDMAR, J., KOVAČ, M., STREL, J., SLAPŠAK, M., 2003. *Telesna vadba in zdravje: Znanstveni dokazi, stališča in priporočila*. Zveza društev športnih pedagogov Slovenije: Fakulteta za šport: Zavod za šport Slovenije, Zagreb: Kinezološka fakulteta 2003, st. 22.
- MUSEK, J., 1999. *Psihološki modeli in teorije osebnosti*. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerza v Ljubljani, oddelek za psihologijo, str. 265.
- MUSEK, J., PEČJAK, V., 2001. *Psihologija*. Ljubljana: Educy, str. 86- 245.
- MZ, MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE 2016. *Za družbo brez tobaka, Predlog Zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov* [spletni vir]. [Datum dostopa 11. 04. 2016]. Dostopno na: [http://www.mz.gov.si/si/delovna\\_podrocja\\_in\\_prioritete/javno\\_zdravje/preprece](http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/javno_zdravje/preprece)



vanje\_tveganih\_vedenj\_in\_zasvojenosti\_tobak\_in\_povezani\_izdelki\_alkohol\_dr  
oge/tobak\_in\_povezani\_izdelki/za\_druzbo\_brez\_tobaka/

NIJZ, NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE 2014. *Alkohol, Osnovna dejstva o alkoholu* [spletni vir]. [Datum dostopa 25. 03. 2016] Dostopno na: <http://www.nijz.si/sl/osnovna-dejstva-o-alkoholu>

NIJZ, 2016, *Povzetki publikacije Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe* [spletni vir]. [Datum dostopa 9. 08. 2016] Dostopno na: <http://www.nijz.si/sl/povzetki-publikacije-uporaba-tobaka-alkohola-in-prepovedanih-drog-med-prebivalci-slovenije-ter>

GABRIJELČIČ-BLENKUŠ, M., *Zdravje v Sloveniji*. [spletni vir]. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja. [Datum dostopa 22. 03. 2016]. Dostopno na: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravje-v-sloveniji>

PENDL-ŽAREK, M., 2004. *Aktivno življenje – zdravo življenje*. Maribor: Založba Rotis, str. 16- 203.

POKORN, D., 2004. *Dietna prehrana bolnika*. Ljubljana: Marbona, str. 96.

POVŠE, M., *Učbenik: Delovanje za zdravo življenje*. str. 3-39. [spletni vir]. [Datum dostopa 6. 3. 2016]. Dostopno na: [http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/vs/Gradiva\\_ESS/Impletum/IMPLETUM\\_267ORGANIZATOR\\_Delovanje\\_Povse.pdf](http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/vs/Gradiva_ESS/Impletum/IMPLETUM_267ORGANIZATOR_Delovanje_Povse.pdf)

POWELL, T., 1999. *Kako premagamo stres*. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga, str. 15.

RAKOVEC- FELSER, Z., 2002. *Zdravstvena psihologija*. Maribor: Visoka zdravstvena šola, str. 52.

SCHMIDT, A., 2003. *Najmanj kar bi morali vedeti o stres*. Ljubljana: Samozaložba, str. 6.

SILA, B., 2016. *TELESNA NEAKTIVNOST - VSE HUIŠI DEJAVNIK TVEGANJA* [spletni vir]. [Datum dostopa 1. 4. 2016]. Dostopno na: <http://fides.fe.uni-lj.si/zdravje/gibanje/aktivnost.html>

WHO, 2014. *10 facts on physical activity* [spletni vir]. [Datum dostopa 5. 4. 2016]. Dostopno na: [http://www.who.int/features/factfiles/physical\\_activity/en/](http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/en/)

WHO, 2016. *Physical Activity and Adults* [spletni vir]. [Datum dostopa 9. 4. 2016]. Dostopno na: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_adults/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/)

ŠABOVIČ, M., 2010. Stari smo toliko, kolikor so stare naše žile. *Naša lekarna*, št. 44, str.18-27.

- UHAN, S., 2000. *Vrednotenje dela II. Motivacija, uspešnost, plača (osebni dohodek)*. Kranj: Moderna organizacija, str.27.
- ULE, M., 2003. *Spregledana razmerja. O družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Aristej, str. 13 – 15, 132-133.
- VODOPIVEC JAMŠEK, 2008. Medicinsko zrcalo. Kajenje: Opustitev kajenja najboljša naložba v zdravje. *Naša lekarna*, let.02, št. 22, str.48- 50.
- TUŠAK, M., 2008. Preudarno za zdravje, Stresni stres. *Naša lekarna*, let.02, št. 22, str. 64-65.
- TUŠAK, M., KAJTNA, T., SILA, B., 2005. *Psihologija športne rekreacije*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport, str. 96.
- ZALETEL KRAGELJ, L., ERŽEN, I., PREMIK, M., 2007. *Uvod v javno zdravje*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, str. 62- 97.
- ZIDARN, M., 2004. Kajenje in telesne bolezni. *VITA*, let. 11, št. 43 [spletni vir].  
[Datum dostopa 1. 4. 2016]. Dostopno na: [https://www.revija-vita.com/vita/43/Kajenje\\_in\\_telesne\\_bolezn](https://www.revija-vita.com/vita/43/Kajenje_in_telesne_bolezn)
- ŽIGON, N., 2010. Psihologija in odnosi. Samospoštovanje. [spletni vir]. *VIVA*, portal za boljše življenje [Datum dostopa 1. 4. 2016]. Dostopno na: <http://www.viva.si/Psihologija-in-odnosi/2030/Samospo%C5%A1tovanje>

## **POVZETEK**

Motivacija in tvegana vedenja igrata pomembno vlogo pri zdravem načinu življenja. Živimo v času, ko se vsakodnevno srečujemo z različnimi dejavniki tveganja. Namen diplomske naloge je na podlagi zbranih rezultatov o tveganih vedenjih ugotoviti, kako ljudje skrbijo za svoje zdravje in v kolikšni meri jih motivirajo določeni dejavniki za bolj zdrav način življenja. V nalogi so opredeljeni motivacija, tvegana vedenja in zdravo življenje. V empiričnem delu smo z anketnim vprašalnikom izvedli raziskavo v Koroški regiji, anketiranih je bilo 120 oseb. Ugotovili smo, kako se vprašani vedejo in katera vedenja, ki so zdravju tvegana, prakticirajo in kakšna je njihova motivacija do zdravega načina življenja. Ugotoviti smo želeli, kako so ljudje motivirani za zdravo življenje in kakšne so razlike med spoloma pri določenih tveganih dejanjih, saj se ljudje premalo zavedamo, kako naše vedenje vpliva na naše zdravje in zdravje naših bližnjih. Na podlagi pridobljenih rezultatov smo ugotovili, da bi vprašane za spremembo v smeri bolj zdravega načina življenja najbolj motivirala bolezen in da je večina vprašanih samo srednje motivirana, da opustijo zdravju tvegana vedenja (npr. kajenje in uživanje alkoholnih pijač). Pokazale so se razlike v odgovorih med spoloma, saj se po poročanju tvegano zdravju bolj vedejo moški. Ženske pa so tiste, ki so v večji meri bolj motivirane za zdravo življenje.

**Ključne besede:** Motivacija, tvegana vedenja, zdravje, zdrav način življenja

## SUMMARY

Motivation and risky behaviour play important part in healthy lifestyle. Daily we come across different types of risk factors. The purpose of my diploma work was to determine how people care about their health and what influences and motivates them for a healthier way of living, based on a research we conducted about risk behaviour, because people are in general not aware enough about how much their behaviour influences their health and the health of people close to us. In theoretical part we present the terms; motivation, risky behaviour and healthy living. In empirical part we used the questionnaire with the sample of 120 people in Koroška region. We were interested to learn about the respondents way of life, in which risk behaviours they engage and what is their motivation towards healthier living. We wanted to determine how motivated are people for healthy living and what are the differences among sexes. From the analysis of the data we concluded that the main motivation toward healthier living would be an illness and that the most of people are averagely motivated for giving up on a risk behaviour ( i.e. smoking, drinking ). The obvious difference among sexes was also shown with men being inclined toward risk behaviour and women being more motivated for healthy living.

**Key words:** motivation, risky behaviours, health, healthy lifestyle

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Maši Bizjak Černelič, univ. dipl. psih., za strokovno pomoč in usmerjanje pri nastajanju diplomske naloge.

Posebna zahvala gre mojemu fantu Aleksu, ki je vrjel vame in me vedno znova spodbujal.

Hvala tudi vsem, ki so sodelovali v raziskavi.

## **PRILOGA**

### **ANKETNI VPRAŠALNIK**

Spoštovani/a,

sem Špela Peruš, študentka Fakultete za vede o zdravju v Izoli in pišem diplomsko nalogo z naslovom Zdravje, tvegana vedenja in motivacija za zdravo življenje.

Pred vami je vprašalnik z vprašanji, ki se nanašajo na motivacijo ljudi do zdravega načina življenja, z odgovori nanje mi boste pomagali pri izdelavi naloge. Vprašalnik je anonimen in je izključno namenjen statističnemu naboru podatkov. Na vprašalnik odgovorite tako, da obkrožite ustrezen odgovor oz. tako, da ga dopišete.

Prosim Vas, da na vprašanja odgovarjate iskreno.

Za Vaše sodelovanje se vam zahvaljujem.

1. Spol :

1. Moški

2. Ženski

2. Starost :

1. 20–30 let

2. 31–40 let

3. 41–50let

4. 51–60let

3. Končana stopnja izobrazbe :

1. OSNOVNOŠOLSKA

3. VIŠJE/ VISOKOŠOLSKA

2. SREDNJEŠOLSKA

4. UNI / MAGISTERIJ

5. DOKTORAT

4. Stan :

1. SAMSKI

2. V ZVEZI

3. POROČENI

4. LOČENI

5. VDOVELI

5. Ali zajtrkujete?

1. DA

2. NE

6. Ali kadite? (če, ste odgovorili z DA ali OBČASNO odgovorite še na vprašanje št.7, drugače ga preskočite)

1. DA      2. NE      3. OBČASNO      4. BIVŠI KADILEC

7. V koliki meri kadite pri posameznem dejavniku ?

	Zelo malo	Malo	Srednje	Zelo	Najbolj
UŽITEK	1	2	3	4	5
SPROSTITEV	1	2	3	4	5
NAVADA	1	2	3	4	5
DOLGČAS	1	2	3	4	5

8. Kako ocenjujete vaše zdravje?

ZELO SLABO      SLABO      SREDNJE      DOBRO      ZELO DOBRO

9. Ocenite svojo skrb za zdravo prehrano?

ZELO SLABO      SLABO      SREDNJE      DOBRO      ZELO DOBRO

10. Ocenite svojo skrb za zdravje?

ZELO SLABO      SLABO      SREDNJE      DOBRO      ZELO DOBRO

11. Kolikokrat na teden ste telesno aktivni ?

- A) 1x tedensko
- B) 2x -3x tedensko
- C) 4x – 5x tedensko
- D) Vsak dan

12. Kako ste telesno aktivni?

- A) Hoja
- B) Tek
- C) Telovadba
- D) Kolesarjenje
- E) drugo: \_\_\_\_\_

13. V koliki meri vas k telesni aktivnosti motivirajo posamezni naslednji dejavniki (označite stopnjo motiviranosti):

	Zelo malo	Malo	Srednje	Zelo	Najbolj
FIZIČNO POČUTJE	1	2	3	4	5
PSIHIČNO POČUTJE	1	2	3	4	5
BOLJŠA SAMOPODOBA	1	2	3	4	5
PREOBRAZBA TELESA	1	2	3	4	5
DRUŽENJE	1	2	3	4	5

14. Kolikokrat na mesec uživate hitro pripravljeno hrano( npr. hamburger, kebab, pica, pomfri, zamrznjena hrana itd.) ?

- A) Nikoli
- B) 1x mesečno
- C) 2-3x mesečno
- D) 4 -5x mesečno
- E) 2x tedensko
- F) Več kot 2x ted.

15. Kaj bi morali spremeniti pri sebi po vašem mnenju da bi zaživel bolj zdravo, na bolj zdrav način življenja?

- 1. SPREMEMBA PREHRANE
  - 2. OPUSTITEV KAJENJA .
  - 3. OBVLADOVANJE STRESA/ NAPETOSTI
  - 4. OPUSTITEV ALKOHOLNIH SUBSTANC
  - 5. REDNA TELESNA AKTIVNOST
  - 6. DRUGO: \_\_\_\_\_
-



16. Kako pogoste uživate alkoholne pijače?

- A) Ne uživam alkohola
- B) 1-2x na teden
- C) 3-5x na teden
- D) 2x mesečno
- E) Vsak dan

17. Kdaj najpogosteje posežete po alkoholu?

- A) ob posebnih priložnostih
- B) na zabavah
- C) na družinskih srečanjih
- D) ob vikendih
- E) brez posebnega razloga/ navada/ žeja
- F) ne uživam alkohola

18. S kom najpogosteje uživate alkoholne pijače?

- A) sami
- B) s prijatelji
- C) s partnerjem
- D) s sodelavci
- E) ne uživam alkohola

19. Se samopregledujete ( Ženske – dojke , moški – moda )?

DA

NE

20. V koliki meri ste motivirani, da zaživite brez dejavnikov tveganja, ki jih prakticirate? ( npr. brez alkohola, brez cigaret, brez nezdrave hrane)?

ZELO MALO   MALO   SREDNJE   ZELO   NAJBOLJ

21. Prosim vas, če z ocenami od 1 do 5 izrazite svojo stopnjo motiviranosti, kdo/kaj vas najbolj oz. najmanj motivira pri posameznemu dejavniku za zdravo življenje. Lestvica:

	1- me ne motivira	2- me malo motivira	3- me motivira	4- me zelo motivira	5- me najbolj motivira
Bolezen	1	2	3	4	5
Otroci (če jih imate) !	1	2	3	4	5
Kritika zdravnika	1	2	3	4	5
Prijatelj/ica	1	2	3	4	5
Partner/ka	1	2	3	4	5
Lasten interes	1	2	3	4	5
Kvalitetnejša starost	1	2	3	4	5
Ohranjanje zdravja	1	2	3	4	5

Hvala za vaš čas!